MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 34 TAHUN 2015

TENTANG

PENANGGULANGAN KANKER PAYUDARA DAN KANKER LEHER RAHIM

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : a. bahwa kanker payudara dan kanker leher rahim merupakan kanker terbanyak di Indonesia yang memerlukan tindakan/intervensi kesehatan masyarakat dalam bentuk program penanggulangan nasional;

b. bahwa Pedoman Teknis Pengendalian Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim yang ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 796/Menkes/SK/VII/2010 perlu disesuaikan dengan kebutuhan program dan perkembangan hukum;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);

2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);

4. Undang-Undang...

4. Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 24, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5657);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 169, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5559);
8. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255);
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1479/Menkes/SK/X/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular Terpadu;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 585) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2013 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 741);

11. Peraturan...

11. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 11 Tahun 2012 tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 342);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1113);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1287);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1676);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PENANGGULANGAN KANKER PAYUDARA DAN KANKER LEHER RAHIM.

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim adalah Program pelayanan kesehatan masyarakat berkesinambungan di bidang penyakit kanker payudara dan kanker leher rahim yang mengutamakan aspek promotif dan preventif kepada masyarakat disertai pelayanan kesehatan perorangan secara kuratif dan rehabilitatif serta paliatif yang berasal dari masyarakat sasaran program maupun atas inisiatif perorangan itu sendiri yang dilaksanakan secara komprehensif, efektif, dan efisien.
2. Kanker Payudara adalah keganasan yang berasal dari sel kelenjar, saluran kelenjar, dan jaringan penunjang payudara, tidak termasuk kulit payudara.
3. Kanker Leher Rahim adalah keganasan yang terjadi pada leher rahim yang merupakan bagian terendah dari rahim yang menonjol ke puncak liang senggama.
4. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Pasal 2...

Pasal 2

Pengaturan Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim dalam Peraturan Menteri ini bertujuan untuk:

a. meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi dampak sosial, budaya, serta ekonomi akibat penyakit Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim pada individu, keluarga, dan masyarakat;
b. memberikan kepastian hukum dalam pelayanan kesehatan masyarakat maupun pelayanan kesehatan perorangan yang efisien dan efektif untuk membudayakan jaga kesehatan dan meningkatkan perilaku sehat masyarakat, mengurangi faktor risiko kesehatan masyarakat, mendiagnosis dan mengobati kasus agar terjadi penurunan angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat penyakit Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim;
c. menjamin keberlanjutan program melalui perolehan data dan informasi status dan derajat kesehatan masyarakat serta peningkatan mutu penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat maupun perorangan di bidang penyakit Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim;
d. memperluas cakupan penapisan massal pada masyarakat sesuai dengan sasaran program yang ditetapkan oleh Menteri; dan
e. meningkatkan mutu profesionalisme pejabat kesehatan masyarakat dan profesi dalam bidang penyakit Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim di Indonesia.

Pasal 3

(1) Pemerintah dan pemerintah daerah bertangggung jawab menyelenggarakan Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim.
(2) Penanggulangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan melalui pendekatan pelayanan kesehatan masyarakat dan pelayanan kesehatan perorangan.
(3) Pemerintah dan pemerintah daerah dalam menyelenggarakan penanggulangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menunjuk satuan kerja atau unit pengelola program yang bertugas untuk melaksanakan penanggulangan secara terencana, terarah, efektif, efisien, dan berkesinambungan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(4) Untuk mendukung keberhasilan Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim, setiap fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan perorangan harus melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai bentuk dan sifat masing-masing berdasarkan arah dan kebijakan Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim.

Pasal 4

(1) Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim dalam bentuk pelayanan kesehatan masyarakat meliputi kegiatan yang bersifat promotif dan preventif.

(2) Kegiatan yang bersifat promotif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa penyuluhan kepada anggota masyarakat dan lembaga/kelompok masyarakat di fasilitas umum, jejaring/media dalam ruang maupun di luar ruang, media cetak, media elektronik, media sosial, perkumpulan sosial budaya, keagamaan dan kegiatan/lembaga publik lainnya.

(3) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bertujuan untuk:
a. menciptakan/mentradisikan perilaku Cerdik; dan
b. menurunkan faktor risiko secara alamiah/non intervensi/swadaya masyarakat.

(4) Perilaku Cerdik sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a meliputi cek kesehatan berkala, enyahkan asap rokok, rajin aktifitas fisik, diet sehat, istirahat cukup, dan kelola stress.

(5) Kegiatan yang bersifat promotif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilaksanakan oleh tokoh/kelompok masyarakat.

(6) Kegiatan yang bersifat promotif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikoordinasikan melalui penyelenggaraan promosi kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(7) Untuk menjaga mutu pelayanan, kegiatan yang bersifat promotif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat disupervisi atau dikoordinasi secara berkala oleh tenaga promosi kesehatan yang diakui oleh pemerintah atau pemerintah daerah.

(8) Kegiatan yang bersifat preventif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk mencegah berkembangnya faktor risiko di fasilitas umum sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan di fasilitas pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan berwenang.

(9) Kegiatan yang bersifat preventif sebagaimana dimaksud pada ayat (8) meliputi:
a. perlindungan khusus massal;

b. penapisan/skrining massal; dan
c. penemuan dini massal serta tindak lanjut dini.

(10) Kegiatan penapisan/skrining massal dan penemuan dini massal serta tindak lanjut dini sebagaimana dimaksud pada ayat (9) huruf b dan huruf c yang dilakukan pada masyarakat sehat dapat dilaksanakan oleh dokter atau bidan terlatih di fasilitas kesehatan tingkat pertama atau fasilitas umum yang memadai.

(11) Dokter atau bidan terlatih sebagaimana dimaksud pada ayat (10) dihasilkan melalui pelatihan oleh pemerintah/pemerintah daerah dengan mengikutsertakan organisasi profesi atau lembaga pelatihan yang terakreditasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 5

Terhadap hasil skrinning massal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (9) huruf b dapat dilakukan kegiatan sebagai berikut:

a. pengumpulan atau pengelompokan perorangan yang berasal dari masyarakat sasaran program yang memiliki hasil Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) positif untuk kemudian dilakukan kegiatan krioterapi secara massal paling lambat 1 (satu) tahun setelah waktu pemeriksaan;
b. anggota masyarakat yang memiliki hasil positif sebagaimana dimaksud pada huruf a dapat dilakukan tindak lanjut dengan krioterapi atau langsung dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki fasilitas krioterapi setelah dilakukan konseling yang adekuat sesuai kebutuhan klien;
c. terhadap anggota masyarakat sebagaimana dimaksud pada huruf a yang tidak langsung dilakukan tindak lanjut krioterapi sebagaimana dimaksud pada huruf b, dilakukan pemeriksaan ulang IVA pada saat sebelum dilakukan tindakan krioterapi; dan
d. apabila pada pemeriksaan massal sebagaimana dimaksud pada huruf a, b, dan c ditemukan curiga kanker, anggota masyarakat tersebut harus dirujuk sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 6

(1) Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim dalam bentuk pelayanan kesehatan perorangan meliputi kegiatan yang bersifat kuratif, rehabilitatif dan paliatif dengan tidak mengabaikan tindakan promotif dan preventif perorangan sebagai bagian dari masyarakat.

(2) Penanggulangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
a. komunikasi, Informasi, dan edukasi; dan
b. diagnosis, terapi, prognosis, dan pelayanan paliatif.

(3) Kegiatan...

(3) Kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas umum.

(4) Kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi di fasilitas umum sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diselenggarakan melalui interaksi dengan masyarakat atau kelompok masyarakat bekerja sama dengan pemilik atau pengelolanya yang berwenang.

(5) Diagnosis, terapi, prognosis, dan pelayanan paliatif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b harus dilaksanakan oleh dokter spesialis yang berwenang di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan.

(6) Pelayanan paliatif sebagaimana dimaksud pada ayat (5) harus dilaksanakan secara terpadu untuk dapat memastikan peningkatan kualitas hidup pasien.

Pasal 7

(1) Selain penapisan/skrining massal dan penemuan dini massal serta tindak lanjut dini sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (9) huruf b dan huruf c, kegiatan penapisan/skrining dan penemuan dini serta tindak lanjut dini dapat dilakukan atas inisiatif masyarakat yang berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan.

(2) Kegiatan penapisan/skrining dan penemuan dini serta tindak lanjut dini sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pelayanan kesehatan perorangan yang dapat dilaksanakan oleh dokter terlatih atau bidan terlatih di fasilitas kesehatan tingkat pertama.

(3) Tindak lanjut dini sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilakukan oleh dokter terlatih berupa tindakan krioterapi berdasarkan hasil penapisan/skrining dan penemuan dini lesi pra Kanker Leher Rahim.

Pasal 8

Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim dalam bentuk pelayanan kesehatan perorangan pada fasilitas pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang mulai dari fasilitas pelayanan tingkat pertama sampai fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 9

Penyelenggaraan Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim dapat terintegrasi dengan penyelenggaraan program keluarga berencana dan program kesehatan lain.

Pasal 10...

Pasal 10

(1) Terhadap klien yang hasil pemeriksaan IVA positif dapat dilakukan penelitian berbasis pelayanan untuk memperoleh bukti ilmiah dengan melibatkan tenaga kesehatan terlatih dan menggunakan teknologi komunikasi informasi.

(2) Penelitian berbasis pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk mendukung sistem surveilans penyakit tidak menular, penapisan teknologi promotif dan/atau preventif sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

Pasal 11

Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim dalam bentuk pelayanan kesehatan masyarakat dan pelayanan kesehatan perorangan harus memperhatikan persyaratan kenyamanan dan privasi pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 12

(1) Dalam rangka penyelenggaraan Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim, dibangun dan dikembangkan koordinasi, jejaring kerja, serta kemitraan antara pemerintah dan pemerintah daerah serta pemangku kepentingan terkait.

(2) Koordinasi, jejaring kerja, dan kemitraan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk meningkatkan:
   a. advokasi;
   b. sosialisasi; dan
   c. kemampuan sumber daya manusia, kajian, penelitian, serta kerja sama antar wilayah, luar negeri, dan pihak ketiga.

Pasal 13

(1) Masyarakat berperan aktif baik secara perorangan, berkelompok maupun terorganisasi melalui kelembagaan dalam penyelenggaraan Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim.

(2) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam bentuk kegiatan:
   a. fasilitasi;
   b. pendampingan;
   c. sosialisasi, pemberian bimbingan, penyuluhan, dan penyebaran informasi; dan
   d. kegiatan lain yang ditetapkan oleh Menteri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(3) Peran...

(3) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan melalui:
   a. penyediaan maupun bantuan sarana maupun prasarana; dan
   b. pemberian tenaga ahli/profesional,
   c. pemberian bantuan finansial.

Pasal 14

(1) Setiap pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan, dokter, bidan, dan tenaga kesehatan terlatih yang menjadi pelaksana pelayanan kesehatan masyarakat dan/atau pelayanan kesehatan perorangan dalam Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim wajib melakukan pencatatan dan pelaporan program berdasarkan surveilans penyakit tidak menular sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang ditujukan kepada Menteri melalui Direktur Jenderal yang membidangi pencegahan dan pengendalian penyakit.

(2) Pengelola program di tingkat kabupaten/kota berhak untuk memperoleh jenis, jumlah dan bentuk data dan informasi yang berguna untuk koordinasi tahap-tahap maupun kesinambungan program di tingkat provinsi.

(3) Pengelola program di tingkat provinsi berhak untuk memperoleh jenis, jumlah dan bentuk data dan informasi yang berguna untuk koordinasi tahap-tahap maupun kesinambungan program di tingkat nasional.

(4) Pemerintah Pusat dapat memberikan informasi mengenai Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim kepada pengelola program di tingkat kabupaten/kota atau provinsi.

Pasal 15

(1) Untuk menentukan keberhasilan penyelenggaraan Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim, Pemerintah dan Pemerintah Daerah melakukan pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim.

(2) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan hasil surveilans kesehatan dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(3) Dalam rangka pemantauan dan evaluasi, Menteri dapat menetapkan Komite Ahli Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim dengan melibatkan pejabat kesehatan masyarakat tingkat provinsi maupun kabupaten/kota dan/atau tenaga kesehatan masyarakat bersama dengan organisasi profesi terkait, yang dalam pelaksanaan tugasnya berkoordiansi dengan Komite Penanggulangan Kanker Nasional.

Pasal 16...

Pasal 16

(1) Pendanaan Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, swasta, jaminan kesehatan dan/atau sumber lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(2) Pendanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diprioritaskan untuk model tuntas penyelenggaraan program dalam bentuk koordinasi dan integrasi sarana, prasarana, alat, dan tenaga kesehatan untuk penanggulangan secara berkesinambungan, efektif dan efisien.

(3) Selain model tuntas sebagaimana dimaksud ayat (2), pendanaan penanggulangan dapat ditujukan untuk model pemerataan penyelenggaraan dalam bentuk bantuan sebagian dari sarana, prasarana, alat, dan tenaga kesehatan untuk Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim di suatu wilayah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(4) Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim model tuntas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) setelah memenuhi kriteria dan syarat tertentu dapat berfungsi sebagai program nasional.

(5) Kriteria dan syarat tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 17

(1) Menteri, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai dengan kewenangannya melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim dengan melibatkan organisasi profesi dan pemangku kepentingan terkait.

(2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
   a. bimbingan teknis/pendampingan;
   b. pendidikan dan pelatihan;
   c. supervisi/pengawasan melekat;
   d. konsultasi; dan
   e. pemberian penghargaan dan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 18

Ketentuan lebih lanjut mengenai Pedoman Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 19...

Pasal 19

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 796/Menkes/SK/VII/2010 tentang Pedoman Teknis Pengendalian Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 20

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 20 April 2015

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 11 Mei 2015

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

YASONNA H LAOLY

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2015 NOMOR 706

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 34 TAHUN 2015
TENTANG
PENANGGULANGAN KANKER PAYUDARA DAN KANKER LEHER RAHIM

PENANGGULANGAN KANKER PAYUDARA DAN KANKER LEHER RAHIM

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan data Globocan (IARC) 2012, Kanker Payudara menempati urutan pertama seluruh kanker pada perempuan (*incidence rate* 40 per 100.000 perempuan), kasus baru yang ditemukan 30,5% dengan jumlah kematian 21,5% per tahun dari seluruh kasus kanker pada perempuan di dunia. Kanker Leher Rahim menempati urutan kedua dengan *incidence rate* 17 per 100.000 perempuan, kasus baru yang ditemukan 13,0% dengan jumlah kematian 10,3% per tahun dari seluruh kasus kanker pada perempuan di dunia.

Insidens kanker di Indonesia masih belum dapat diketahui secara pasti, karena belum ada registrasi kanker berbasis populasi yang dilaksanakan. Berdasarkan data hasil registrasi kanker berbasis populasi di DKI Jakarta tahun 2005-2007, Kanker Payudara menduduki peringkat pertama dari seluruh kasus kanker (insidens 18,6 per 100.000) dan Kanker Leher Rahim menempati urutan ke 2 (insidens 9,25 per 100.000).

Sedangkan dari Sistim Informasi Rumah Sakit (SIRS) di Indonesia tahun 2010 diketahui bahwa Kanker Payudara menempati urutan pertama pasien rawat inap maupun rawat jalan di seluruh RS di Indonesia dengan jumlah pasien sebanyak 12.014 orang (28,7%) dan Kanker Leher Rahim berada di urutan 2 yaitu sebanyak 5.349 orang (12,8%).

Kanker Leher Rahim menjadi salah satu masalah utama pada kesehatan perempuan di dunia, terutama pada negara bekembang yang mempunyai sumber daya terbatas seperti di Indonesia.

Alasan utama meningkatnya kanker tersebut di negara berkembang adalah karena kurangnya program skrining yang efektif dengan tujuan untuk mendeteksi keadaan sebelum kanker maupun kanker pada stadium dini termasuk pengobatannya sebelum proses invasif yang lebih lanjut.

Estimasi tahun 1985 (PATH, 2000) hanya 5% perempuan di negara sedang berkembang yang mendapat pelayanan skrining dibandingkan dengan 40% perempuan di negara maju.

Kematian pada kasus kanker diatas pada negara berkembang 2 (dua) kali lebih besar dibandingkan negara maju, hal ini terjadi selain karena kurangnya program skrining, juga diperparah dengan rendahnya kemampuan dan aksesibilitas untuk pengobatan. Penanggulangan terpadu harus dilaksanakan sejak dari Puskesmas. Kunci keberhasilan program pengendalian Kanker Leher Rahim adalah skrining (*screening*) yang diikuti dengan pengobatan yang adekuat. Hal ini berdasarkan fakta bahwa lebih dari 50% perempuan yang terdiagnosa kanker tidak pernah melakukan skrining (WHO,2004).

Untuk mencapai hasil yang memuaskan, skrining harus berfokus pada perempuan dengan golongan umur yang sudah ditargetkan. Walaupun dengan kemajuan saat ini pencegahan primer Kanker Leher Rahim berupa vaksinasi HPV telah tersedia, namun belum dapat menjadi imunisasi massal untuk saat ini, karena mahalnya biaya dan keterbatasan vaksin yang tersedia.

Hampir di semua negara, insidens Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim invasif sangat sedikit pada perempuan dengan umur di bawah 25 tahun, insidens akan meningkat sekitar usia 35 tahun ke atas dan menurun pada usia menopause. (McPherson, et.al 2000, PATH 2000). Namun saat ini trend angka kejadian Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim sudah ditemukan pada umur dibawah 30 tahun. Hal ini disebabkan pola hidup yang tidak sehat termasuk perilaku seks pada usia muda.

Penelitian yang dilakukan divisi onkologi ginekologi, departemen obstetri ginekologi FKUI di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo mulai dari Januari 2006 sampai Desember 2010 didapatkan rentang usia pasien dengan kanker serviks adalah 51,42 tahun (21 - 85 tahun). Sebagian besar insidens terjadi pada kelompok usia 35 - 64 tahun (87,3%), dengan puncak pada kelompok usia 40 - 59 tahun (71,3%), sedangkan usia 65 – 69 tahun (5,4%) , usia 70 – 74 tahun (2,5%). Berdasarkan hal ini, skrining dapat dilakuan pada usia 20 – 74 Tahun, namun prioritas program skrining di Indonesia adalah pada perempuan usia 30-50 tahun.

Berdasarkan data tersebut di atas, maka diperlukan adanya suatu kebijakan yang mendukung kegiatan promotif dan preventif/pencegahan yang lebih ke arah hulu. Kebijakan tersebut termasuk dalam kebijakan perencanaan makro Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim yang perlu diimplementasikan dalam musrenbang secara berjenjang dimulai dari pemerintahan desa sampai pemerintah pusat.

Kebijakan tersebut mencakup ketersediaan sarana, prasarana penunjang serta peralatan dan tenaga pelaksana yang tercantum dalam anggaran baik pusat maupun daerah.

Dengan adanya kegiatan skrining/penapisan ini kita harapkan akan menurunkan angka kejadian dan kematian akibat Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim serta meningkatkan penemuan dini kanker dalam stadium yang lebih awal.

B. Tujuan

Tujuan Umum :

Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim.

Tujuan Khusus :

1. Mensosialisasikan program deteksi dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim.
2. Meningkatkan akses deteksi dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim.
3. Meningkatkan cakupan deteksi dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim.
4. Meningkatkan penemuan kasus lesi pra Kanker Leher Rahim.
5. Meningkatkan penemuan suspek Kanker Payudara.
6. Meningkatkan penemuan dini Kanker Payudara.
7. Menurunkan angka kejadian Kanker Leher Rahim.
8. Menurunkan angka kesakitan Kanker Payudara.
9. Menurunkan angka kematian akibat Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim.

C. Sasaran

1. Pengelola program PTM di Pusat, Daerah dan Unit Pelayanan Teknis (UPT)
2. Pemerintah daerah
3. Petugas Kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan
4. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
5. Lintas program dan lintas sektor terkait
6. Perguruan tinggi
7. Organisasi Profesi terkait
8. Lembaga Swadaya Masyarakat
9. Kelompok berisiko

BAB II
PENANGGULANGAN
KANKER PAYUDARA DAN KANKER LEHER RAHIM

Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim dimulai dari penyampaian informasi tentang faktor risiko dan bagaimana menghindari faktor risiko dimaksud, deteksi dini untuk mendapatkan lesi pra-kanker leher rahim dan melakukan pengobatan segera. Apabila ditemukan kelainan pada kegiatan skrining, segera dilakukan rujukan secara berjenjang sesuai dengan kemampuan rumah sakit.

A. Pencegahan Primer

Kegiatan promosi kesehatan merupakan salah satu bentuk pencegahan primer. Pencegahan primer dimaksudkan untuk mengeliminasi dan meminimalisasi pajanan penyebab dan faktor risiko kanker, termasuk mengurangi kerentanan individu terhadap efek dari penyebab kanker. Selain faktor risiko, ada faktor protektif yang akan mengurangi kemungkinan seseorang terserang kanker. Pendekatan pencegahan ini memberikan peluang paling besar dan sangat *cost-effective* dalam pengendalian

Kegiatan tersebut merupakan upaya agar memberdayakan masyarakat agar peduli dan menjaga kesehatan dan meningkatkan perilaku sehat individu masing-masing melalui perilaku CERDIK yaitu Cek kesehatan berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktifitas fisik, Diet sehat, Istirahat cukup, serta Kelola stress. Kegiatan promosi spesifik lebih mengarah kepada faktor risiko spesifik terhadap penyebab Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim, seperti riwayat keluarga dengan tumor/kanker, permasalahan hormonal, perilaku seksual yang aman.

Kegiatan promosi kesehatan ini dapat dilakukan oleh individu/kelompok masyarakat peduli kesehatan melalui berbagai media seperti media cetak, elektronik, sosial, serta dapat melibatkan tokoh agama dan tokoh masyarakat. Untuk menjaga mutu promosi, diperlukan pengawasan secara berkala oleh tenaga promosi kesehatan.

Bentuk pencegahan primer lainnya dapat berupa proteksi khusus seperti vaksinasi. Dalam kaitan dengan pencegahan Kanker Payudara sampai saat ini belum ditemukan vaksinasinya, sedangkan untuk Kanker Leher Rahim adalah dengan vaksinasi HPV. Upaya promosi berupa pemberian HPV akan bermanfaat untuk memberikan pengetahuan bagi masyarakat.

B. Deteksi Dini dan Pengobatan Segera (Pencegahan Sekunder)

Ada dua komponen deteksi dini yaitu skrining dan edukasi tentang penemuan dini (*early diagnosis*).

Skrining adalah upaya pemeriksaan atau tes yang sederhana dan mudah yang dilaksanakan pada populasi masyarakat sehat, yang bertujuan untuk membedakan masyarakat yang sakit atau berisiko terkena penyakit di antara masyarakat yang sehat. Upaya skrining dikatakan adekuat bila tes dapat mencakup seluruh atau hampir seluruh populasi sasaran, untuk itu dibutuhkan kajian jenis pemeriksaan yang mampu laksana pada kondisi sumber daya terbatas seperti di Indonesia. Sebagai contoh: pemeriksaan sitologi untuk memeriksa lesi prakanker leher rahim dan mammografi telah dilaksanakan di negara-negara maju, tetapi di negara berkembang seperti Thailand, Zimbabwe, Elsavador, Ghana, Malawi dan Peru memakai Inspeksi Visual dengan aplikasi Asam Asetat (IVA) sebagai cara untuk pemeriksaan lesi prakanker leher rahim, dan pemeriksaan klinis payudara (SADANIS) juga merupakan pilihan untuk skrining Kanker Payudara.

Penemuan dini (*early diagnosis*), adalah upaya pemeriksaan pada masyarakat yang telah merasakan adanya gejala. Oleh karena itu edukasi untuk meningkatkan kesadaran tentang tanda-tanda awal kemungkinan kanker di antara petugas kesehatan, kader masyarakat, maupun masyarakat secara umum merupakan kunci utama keberhasilannya. Penemuan dini dapat dilakukan terutama pada penyakit-penyakit kanker seperti: payudara, leher rahim, mulut, laring, kolon-rectum, dan kulit.

Salah satu bentuk peningkatan kesadaran masyarakat tentang gejala dan tanda-tanda kanker adalah pemberian edukasi masyarakat tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (yang dikenal dengan istilah SADARI), Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS), IVA dan Papsmear.

Program atau kegiatan deteksi dini yang dilakukan pada masyarakat hanya akan berhasil apabila kegiatannya dihubungkan dengan pengobatan yang adekuat, terjangkau, aman, dan mampu laksana, serta mencakup 80 % populasi perempuan yang berisiko.

Untuk itu dibutuhkan perencanaan akan kebutuhan sumber daya dan strategi-strategi yang paling efektif untuk melaksanakan program ini.
Agar dapat mengurangi jumlah perempuan yang tidak mendapat tindak lanjut penatalaksaan setelah deteksi dini, diupayakan pengobatan segera dengan menggunakan pendekatan “kunjungan sekali”, yaitu mengaitkan IVA dengan pengobatan krioterapi. Krioterapi merupakan metoda rawat jalan untuk menghancurkan jaringan dengan cara membekukan sel-sel menggunakan gas CO2 atau N2O cair. Kelebihan krioterapi antara lain sangat efektif untuk mengobati lesi derajat rendah (CIN I) dan derajat tinggi (CIN II-III), mempunyai tingkat komplikasi rendah, tidak memerlukan anestesi, tidak membutuhkan listrik, mudah digunakan, serta tidak mahal.

Semua perempuan yang mendapat hasil IVA positif perlu segera diobati untuk mencegah agar tidak berkembang menjadi Kanker Leher Rahim.

C. Upaya Kuratif dan Rehabilitatif (Pencegahan Tersier)

Diagnosis Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim membutuhkan kombinasi antara kajian klinis dan investigasi diagnostik. Sekali diagnosis ditegakkan harus dapat ditentukan stadiumnya agar dapat mengevaluasi besaran penyakit dan melakukan terapi yang tepat. Tujuan dari pengobatan adalah menyembuhkan, memperpanjang harapan hidup, dan meningkatkan kualitas hidup.

Prioritas pengobatan harus ditujukan pada kanker dengan stadium awal dan yang lebih berpotensial untuk sembuh. Standar pengobatan kanker meliputi: operasi (*surgery*), radioterapi, kemoterapi, dan hormonal yang disesuaikan dengan indikasi patologi.

D. Pelayanan Paliatif

Pelayanan paliatif dilakukan pada pasien kanker sejak diagnosis ditegakkan dan pengobatan harus terpadu termasuk pendekatan psikososial, rehabilitasi, dan terkoordinasi dengan pelayanan paliatif untuk memastikan peningkatan kualitas hidup pasien kanker. Untuk kasus seperti ini pengobatan yang realistik adalah mengurangi nyeri dengan pelayanan paliatif. Pelayanan paliatif yang baik dapat meningkatkan kualitas hidup pasien Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim.

BAB III
KANKER PAYUDARA

Berdasarkan data yang didapatkan dari PERABOI (Perhimpunan Ahli Bedah Onkologi Indonesia) pada Tahun 2003, didapatkan data prognosis daya tahan hidup penderita Kanker Payudara *(survival rate)* per stadium sebagai berikut :

Stadium 0 : 10-*years survival rate*nya 98% (*nonpalpable breast cancer* yang terdeteksi oleh Mammografi/ USG)

Stadium I : 5-*years survival rate*nya 85%

Stadium II : 5-*years survival rate*nya 60-70%

Stadium III : 5-*years survival rate*nya 30-50%

Stadium IV : 5-*years survival rate*nya 15%

Sampai saat ini patofisiologi Kanker Payudara masih belum diketahui secara pasti, sehingga upaya deteksi dini yang dilakukan hanya bertujuan untuk menemukan penderita kanker pada stadium yang masih rendah *(down staging)* dan persentase kemungkinan untuk dapat disembuhkan tinggi.

Kegiatan deteksi dini Kanker Payudara dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih di Puskesmas yang disebut dengan pemeriksaan payudara klinis (SADANIS) yang diikuti dengan pengajaran cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan cara yang benar.

A. Faktor Risiko

Tidak seperti Kanker Leher Rahim yang dapat diketahui etiologi dan perjalanan penyakitnya secara jelas, penyakit Kanker Payudara belum dapat dijelaskan, tetapi banyak penelitian yang menunjukkan adanya beberapa faktor yang berhubungan dengan peningkatan risiko atau kemungkinan untuk terjadinya Kanker Payudara. Faktor-faktor itu disebut faktor risiko. Perlu diingat, apabila seseorang perempuan mempunyai faktor risiko, bukan berarti perempuan tersebut *pasti akan menderita* Kanker Payudara, tetapi faktor risiko tersebut akan meningkatkan kemungkinannya untuk terkena Kanker Payudara. Banyak perempuan yang mempunyai satu atau beberapa faktor risiko tidak akan pernah menderita Kanker Payudara sampai akhir hidupnya.

Faktor risiko yang utama berhubungan dengan keadaan hormonal (estrogen dominan) dan genetik. Penyebab terjadinya keadaan estrogen dominan dapat terjadi karena beberapa faktor risiko tersebut di bawah ini dan dapat digolongkan berdasarkan:

1. Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Diet
   Faktor risiko ini dapat dibagi dalam 2 (dua) katagori yaitu faktor risiko yang memperberat terjadinya kanker dan yang mengurangi terjadinya kanker. Beberapa faktor yang memperberat seperti:
   - Peningkatan berat badan yang bermakna pada saat paska menopause
   - Diet ala barat yang tinggi lemak (*western style*)
   - Minuman beralkohol
   - Perokok aktif maupun pasif

   Faktor-faktor yang menurunkan risiko terjadinya Kanker Payudara seperti:
   - Peningkatan konsumsi serat
   - Peningkatan konsumsi buah dan sayur
   - Peningkatan aktivitas fisik

2. Hormon dan faktor reproduksi
   a. Menarche atau menstruasi pertama pada usia relatif muda (kurang dari 12 tahun)
   b. Menopause atau mati haid pada usia relatif lebih tua (lebih dari 50 tahun)
   c. Belum pernah melahirkan
   d. Infertilitas
   e. Melahirkan anak pertama pada usia relatif lebih tua (lebih dari 35 tahun)
   f. Pemakaian kontrasepsi oral dalam waktu lama
   g. Tidak menyusui

3. Riwayat radiasi pada daerah payudara/dada
   Riwayat radiasi sebelumnya pada daerah payudara atau dada, terutama bila didapat pada masa pertumbuhan saat payudara masih berkembang, meningkatkan risiko terjadinya Kanker Payudara.

4. Riwayat keluarga
   Pada Kanker Payudara, telah diketahui beberapa gen yang dikenali mempunyai kecenderungan untuk terjadinya Kanker Payudara yaitu gen BRCA1, BRCA2.

   Pada masyarakat umum yang tidak dapat memeriksakan gen dan faktor proliferasinya, maka riwayat kanker pada keluarga merupakan salah satu faktor risiko terjadinya penyakit:
   - Tiga (3) atau lebih keluarga (saudara ibu/klien atau bibi) dari sisi keluarga yang sama terkena Kanker Payudara atau ovarium.
   - Dua (2) atau lebih keluarga dari sisi yang sama terkena Kanker Payudara atau ovarium usia di bawah 40 tahun.
   - Adanya keluarga dari sisi yang sama terkena Kanker Payudara dan ovarium.

- Adanya riwayat Kanker Payudara bilateral pada keluarga.

5. Riwayat Adanya Penyakit Tumor Jinak
   Beberapa tumor jinak pada payudara dapat bermutasi menjadi ganas, seperti termasuk *atipikal duktal hiperplasia*.

B. Deteksi Dini/Skrining

Upaya deteksi dini Kanker Payudara adalah upaya untuk mendeteksi dan mengidentifikasi secara dini adanya Kanker Payudara, sehingga diharapkan dapat diterapi dengan teknik yang dampak fisiknya kecil dan punya peluang lebih besar untuk sembuh.

Upaya ini sangat penting, sebab apabila Kanker Payudara dapat dideteksi pada stadium dini dan diterapi secara tepat maka tingkat kesembuhan yang cukup tinggi (80-90%).

Skrining pada negara maju seperti Amerika, Inggris, dan Belanda dilakukan dengan menggunakan pemeriksaan ultrasonografi dan mamografi, karena sumber daya di negara-negara itu cukup memadai untuk melakukan program tersebut, sedangkan di negara berkembang seperti Indonesia, skrining secara massal dengan USG dan mamografi belum memungkinkan untuk dilakukan. Oleh karena itu pemeriksaan payudara klinis oleh tenaga kesehatan terlatih yang dikuti dengan promosi dan edukasi tentang pengobatan yang baik kepada masyarakat (bahwa Kanker Payudara bila ditemukan pada stadium awal dan dilakukan operasi akan meningkatkan kemungkinan untuk sembuh dan waktu untuk bertahan hidup lebih lama) sehingga pada akhirnya akan meningkatkan pencapaian tujuan dari skrining yaitu menurunkan angka kesakitan dan kematian serta meningkatkan kualitas hidup penderita Kanker Payudara.

Selain skrining, penemuan dini merupakan strategi lain untuk down staging. Penemuan dini dimulai dengan peningkatan kesadaran masyarakat tentang perubahan bentuk atau adanya kelainan di payudara mereka sendiri, dengan cara memasyarakatkan program SADARI bagi semua perempuan dimulai sejak usia subur, sebab 85% kelainan di payudara justru pertama kali dikenali oleh penderita bila tidak dilakukan skrining massal.

SADARI sebaiknya dilakukan setiap kali selesai menstruasi (hari ke-10, terhitung mulai hari-pertama haid). Pemeriksaan dilakukan setiap bulan sejak umur 20 tahun (sumber: *American Cancer Society*).

Skrining pada Kanker Payudara yang dilakukan oleh petugas kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai cara:

1. Pemeriksaan Payudara Klinis Oleh Tenaga Medis Terlatih (SADANIS)
   - Pada perempuan sejak pertama mengalami haid dianjurkan melaksanakan SADARI, sedangkan pada perempuan yang lebih tua dianjurkan SADANIS yang dilakukan setiap tiga tahun sekali. Untuk perempuan yang mendapatkan kelainan pada saat SADARI dianjurkan dilaksanakan SADANIS sehingga dapat lebih dipastikan apakah ada kemungkinan keganasan.
   - Pada perempuan berusia di atas 40 tahun, dilakukan SADANIS setiap tahun

2. Pemeriksaan *Ultrasonography* (USG)
   - Apabila pada pemeriksaan SADANIS terdapat benjolan dibutuhkan pemeriksaan lanjutan dengan USG maupun Mammografi.
   - USG dilakukan terutama untuk membuktikan adanya massa kistik dan solid/padat yang mengarah pada keganasan, dan pada perempuan di bawah usia 40 tahun

3. Pemeriksaan Skrining Mammografi
   - Dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan secara berkala, yaitu pada perempuan usia 40 – 50 tahun setiap 2 tahun sekali dan setiap 1 tahun sekali pada perempuan di atas 50 tahun kecuali yang mempunyai faktor risiko.
   - Dilakukan pada perempuan yang bergejala maupun pada perempuan yang tidak bergejala (*opportunistic screening* dan *organized screening*).

Dengan kemampuan dan kapasitas tenaga kesehatan di Puskesmas, apabila ditemukan tumor pada payudara, petugas kesehatan harus merujuk ke pelayanan dengan fasilitas dan kemampuan yang lebih tinggi seperti rumah sakit kabupaten/kota untuk mendapatkan konfirmasi diagnosis dan tindak lanjut yang dibutuhkan oleh pasien tersebut.

Disadari bahwa upaya skrining yang ideal yaitu dengan cara pemeriksaan payudara klinis (SADANIS) oleh tenaga terlatih, dilanjutkan dengan pemeriksaan USG dan atau mamografi. Tetapi dengan sumber daya terbatas di Puskesmas, pada saat ini pemeriksaan payudara klinis oleh tenaga kesehatan (dokter atau bidan) merupakan pilihan. Apabila petugas Puskesmas menemukan benjolan yang dicurigai jinak atau ganas, maka petugas kesehatan harus merujuk ke fasilitas yang lebih tinggi seperti rumah sakit kabupaten/kota atau provinsi untuk mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut dan terapi apabila dibutuhkan.

Pada saat melakukan pemeriksaan klinis, petugas kesehatan juga melakukan motivasi dan edukasi terhadap klien agar dapat melakukan pemeriksaan payudara sendiri secara benar dan teratur sebulan sekali setelah menstruasi.

Langkah-langkah yang dilakukan pada skrining Kanker Payudara dimulai dengan:

❖ Bicara Dengan Seorang Perempuan/Klien:

Sebelum melakukan pemeriksaan, seorang perempuan perlu mendapat informasi yang akurat mengenai penyakit tersebut dan tindakan pengobatannya. Tenaga kesehatan harus mendorong semua perempuan, khususnya yang berusia antara 30 sampai 50 tahun untuk melakukan pengujian Kanker Payudara. Seorang perempuan juga butuh konseling untuk membantu mereka membuat keputusan tentang apa yang harus dilakukan, terutama bila dibutuhkan rujukan. Beberapa hal penting yang harus disampaikan dalam konseling adalah:

- Apa yang dimaksud dengan Kanker Payudara dan bagaimana mendeteksinya;
- Apa faktor risiko yang menyebabkan tumbuhnya kanker dan yang dapat dilakukan untuk mencegahnya;
- Apa yang akan dilakukan pada saat pemeriksaan;
- Penjelasan singkat hasil pemeriksaan dan rujukan, bila dibutuhkan.

Tenaga kesehatan harus mampu menyampaikan hasil diagnosa dan pengobatan Kanker Leher Rahim yang dapat dilakukan dengan menggunakan kata-kata yang dapat dimengerti oleh perempuan tersebut. Sayangnya, tenaga kesehatan seringkali sulit membicarakan Kanker Payudara dengan klien tetapi hal ini akan lebih mudah membicarakan masalah yang sensitif ini jika:

- Mempunyai tenaga dan informasi teknis yang akurat, lengkap, dan terkini tentang pemeriksaan Kanker Payudara, serta pemeriksaan penunjang lain yang tersedia di rumah sakit yang mempunyai fasilitas.
- Mampu menciptakan hubungan yang jujur dan pengertian dengan seorang perempuan yang mendapat konseling.

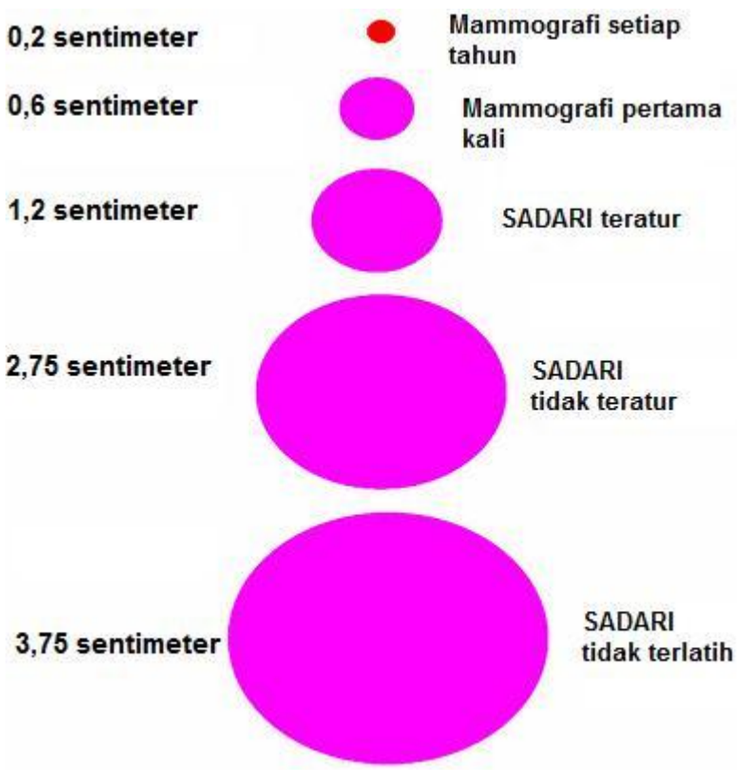
Sangat penting ditekankan bahwa pemeriksaan payudara sendiri oleh klien merupakan salah satu kunci utama untuk dapat mengetahui benjolan sedini mungkin.

Terakhir, tenaga kesehatan harus tahu dan mampu menggunakan teknik-teknik dasar dalam memberikan konseling. Teknik tersebut dapat membantu petugas membangun hubungan dengan klien.

Jika seorang perempuan percaya pada kompetensi dan kejujuran petugas, akan lebih mungkin baginya untuk melakukan pemeriksaan, dan bila perlu dapat menerima bila harus dirujuk ke rumah sakit yang mempunyai fasilitas lebih memadai untuk mendapatkan pemeriksaan lanjutan atau kembali untuk kunjungan selanjutnya. Selain itu, dia mungkin akan mengajak yang lain untuk melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker.

Seperti ditunjukkan di bawah ini (Gambar 1), ibu yang telah dilatih melakukan pemeriksaan payudara sendiri dapat mendeteksi benjolan kecil dari pada ibu yang tidak terlatih.

Gambar – 1 . Ukuran Rata-rata Benjolan yang Terdeteksi



Sumber: Spence 1994.

❖ Hal – Hal yang Perlu Diperhatikan Saat Melakukan Pemeriksaan Payudara

- Cobalah untuk peka terhadap seorang perempuan dengan memberi kesempatan untuk mengekspresikan kekhawatiran yang dimiliki sebelum dan pada saat pemeriksaan berlangsung.

- Selalu hargai privasi klien (misalnya menutup kerai di sekeliling meja pemeriksaan, menutup pintu atau menutup jendela yang ada di ruang pemeriksaan).
- Selalu berbicara dengan suara yang tenang dan santai dan dorong dia untuk bertanya.
- Jika klien merasa gelisah, yakinkan dirinya bahwa anda akan berupaya sebaik mungkin agar pemeriksaan berjalan dengan nyaman.
- Diskusikan masing-masing langkah yang akan dilakukan, tunjukkan padanya apa yang akan dilakukan, diskusikan/katakan apa yang ditemukan selama pemeriksaan dan pastikan dia memahami temuan tersebut dan apa artinya bagi dia.
- Selama pemeriksaan, lakukan pendekatan secara perlahan dan hindari gerakan yang tiba-tiba atau tak terduga.
- Jangan melakukan pemeriksaan dengan terburu-buru. Lakukan tiap langkah dengan lembut dan tanyakan apakah perempuan tersebut merasakan ketidak nyamanan selama tahap pemeriksaan. Upayakan untuk peka terhadap perubahan ekspresi wajah dan gerak tubuh klien yang menandakan bahwa dirinya merasa tidak nyaman.
- Selalu pertimbangkan faktor budaya pada saat memutuskan pakaian apa yang harus ditanggalkan oleh klien. Sediakan kain besih untuk menutupi payudara atau daerah panggulnya jika perlu.
- Dengan mengetahui bahwa pemeriksaan akan dilakukan oleh petugas yang perhatian dan kompeten dapat mendorong perempuan tersebut untuk terus datang ke klinik untuk kebutuhan kesehatan reproduksinya.

❖ Melakukan Pemeriksaan Payudara

Petugas harus peka terhadap perasaan dan kekhawatiran klien sebelum, selama dan setelah melakukan pemeriksaan payudara. Perempuan tersebut mungkin malu atau tidak ingin diperiksa karena dia harus memperlihatkan payudaranya. Petugas kesehatan mungkin juga merasa kurang nyaman pada awalnya. Sikap yang tenang dan perhatian dapat membantu kepercayaan klien.

Beberapa hal yang memerlukan perhatian pada saat pemeriksaan yaitu:

- Cara memeriksa kedua payudara dan puting untuk melihat apakah ada perubahan dalam bentuk dan ukuran, bintik-bintik pada kulit, dan keluarnya cairan dari puting
- Cara memeriksa kedua payudara dan ketiak apakah terdapat kista atau massa yang menebal dan berisi cairan (tumor)

a. Persiapan

Pada saat pemeriksaan payudara dibutuhkan persiapan seperti:

1. Katakan bahwa Anda akan memeriksa payudara seorang perempuan.

Ini merupakan saat yang tepat untuk menanyakan apakah ibu mengetahui adanya perubahan dalam payudaranya dan apakah ibu secara rutin telah melakukan pemeriksaan payudara sendiri.

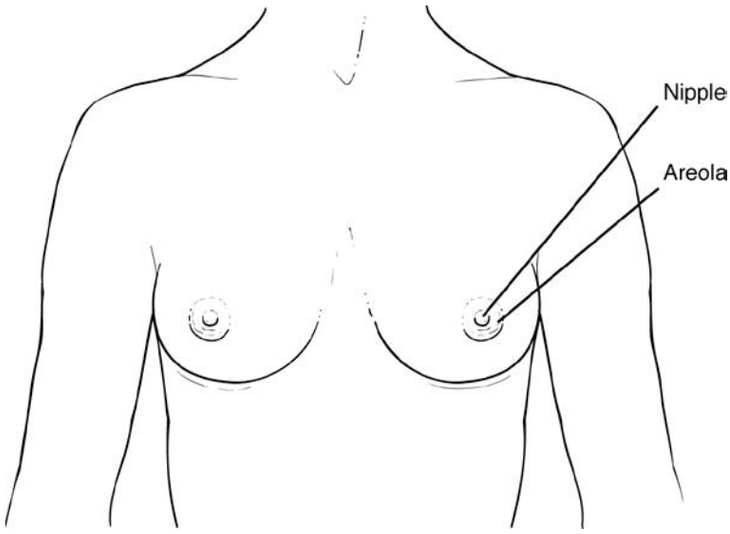
2. Sebelum klien pergi untuk membuka pakaian bagian atas, katakan bahwa Anda akan menjelaskan cara memeriksa payudara yang juga dapat dilakukannya sendiri.
3. Setelah seorang perempuan membuka pakaian mulai pinggang ke atas, minta dia agar duduk di meja periksa dengan kedua lengan di sisi tubuhnya.

Dokter bedah : • Memeriksa dan mendiagnosa kasus rujukan. • Melakukan biopsy pada suspek kanker • Identifikasi sarana umum perawatan paliatif, misalnya : penghilang nyeri, asuhan psikologi dan dukungan moral. • Mengawasi dan mendukung petugas klinis. • Merujuk atau mendiskusikan dalam tumor board dengan bagian/disiplin lain jika perlu. • Kanker Payudara yang sudah dikonfirmasi dengan USG/ mammografi dilakukan mastektomi dan/atau kemoterapi dan radioterapi bila perlu.

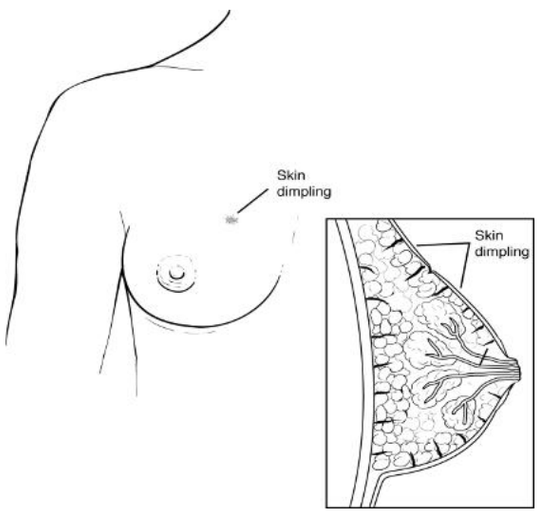
b. Tindakan Inspeksi

Lihatlah bentuk dan ukuran payudara (Gambar 2). Perhatikan apakah ada perbedaan bentuk, ukuran, puting atau kerutan atau lekukan pada kulit (Gambar 3). Walaupun beberapa perbedaan dalam ukuran payudara bersifat normal, ketidakberaturan atau perbedaan ukuran dan bentuk dapat mengindikasikan adanya massa. Pembengkakan, kehangatan, atau nyeri yang meningkat pada salah satu atau kedua payudara dapat berarti adanya infeksi, khususnya jika si perempuan tersebut sedang menyusui.

Gambar – 2 Tampilan Payudara (Kedua Tangan di Sisi Tubuh)

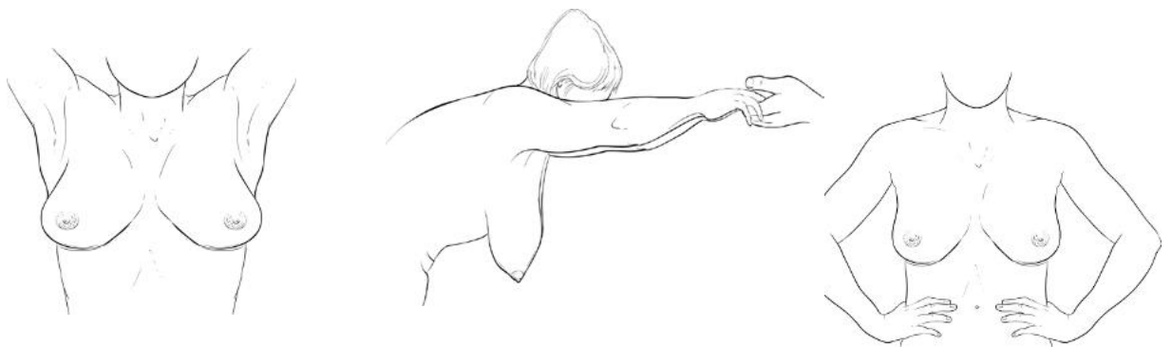


Gambar – 3 Kerutan atau Lekukan Pada Payudara



1. Lihat puting susu dan perhatikan ukuran dan bentuknya serta arah jatuhnya (misalnya apakah kedua payudara menggantung secara seimbang?). Periksa juga apakah terdapat ruam atau nyeri pada kulit dan apakah keluar cairan dari puting.
2. Minta ibu/klien untuk mengangkat kedua tangan ke atas kepala (Gambar 4 a) kemudian menekan kedua tangan di pinggang untuk mengencangkan otot dadanya (m.pectoral/otot pektoralis) (Gambar 4 b). Pada setiap posisi, periksa ukuran, bentuk dan simetri, lekukan puting atau kulit payudara dan lihat apakah ada kelainan. (Kedua posisi tersebut juga dapat terlihat jeruk atau lekukan pada kulit jika ada.) Kemudian minta klien untuk membungkukkan badannya ke depan untuk melihat apakah kedua payudara tergantung secara seimbang (Gambar 4 c).

Gambar – 4a, b dan c. Tampilan Payudara (kiri ke kanan): Lengan ke Atas, Tangan di Pinggang, Membungkuk



c. Palpasi

1. Minta klien untuk berbaring di meja periksa.
2. Dengan meletakkan sebuah bantal di bawah punggung pada sisi yang akan diperiksa akan membuat jaringan ikat payudara menyebar, sehingga dapat membantu pemeriksaan payudara.
3. Letakkan kain bersih di atas perut ibu/klien
4. Letakkan lengan kiri ibu ke atas kepala. Perhatikan payudaranya untuk melihat apakah tampak sama dengan payudara sebelah kanan dan apakah terdapat lipatan atau lekukan.
5. Dengan menggunakan permukaan tiga jari tengah Anda (Gambar 5 a), lakukan palpasi payudara dengan menggunakan teknik spiral. Mulai pada sisi terluar payudara (Gambar 5 b). Tekan jaringan ikat payudara dengan kuat pada tulang rusuk setelah selesai tiap satu putaran dan secara bertahap pindahkan jari-jari Anda menuju areola. Lanjutkan sampai semua bagian selesai diperiksa. Perhatikan apakah terdapat benjolan atau nyeri *(tenderness*).
6. Dengan membasahi ujung-ujung jari dengan cairan sabun encer atau betadin dapat membantu mengidentifikasi gumpalan atau benjolan pada ketiak.

Gambar 5 a dan b. Teknik Spiral untuk Pemeriksaan Payudara

7. Dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk, tekan puting payudara dengan lembut (Gambar 6). Lihat apakah keluar cairan: bening, keruh, atau berdarah. Cairan keruh atau berdarah yang keluar dari puting harus ditulis dalam catatan ibu/klien. Walaupun cairan keruh dari salah satu atau kedua payudara dianggap normal sampai selama 1 tahun setelah melahirkan atau berhenti menyusui, hal tersebut jarang disebabkan karena kanker, infeksi, tumor, atau kista jinak.

Gambar – 6 Memeriksa Cairan Puting (Payudara Kiri)

8. Ulangi langkah tersebut pada payudara sebelah kiri.
9. Jika ada keraguan tentang temuan (misalnya apakah terdapat benjolan) ulangi langkah-langkah, ibu duduk dengan kedua lengan di sisi badannya.
10. Untuk mempalpasi bagian pangkal payudara, minta ibu duduk dan mengangkat lengan kirinya setinggi bahu. Bila perlu, minta ibu meletakkan tangannya di bahu Anda. Tekan sisi luar dari otot pektoralis sambil bertahap menggerakkan jari-jari ke pangkal ketiak untuk memeriksa apakah terdapat pembesaran kelenjar getah bening (*lymph nodes*) atau kekenyalan (Gambar 7). Penting untuk melakukan palpasi pada pangkal payudara karena disini biasanya terdapat kanker.

Gambar – 7. Memeriksa Pangkal Payudara (Payudara Kiri)

11. Ulangi langkah tersebut untuk payudara sebelah kiri.
12. Setelah selesai melakukan pemeriksaan, minta ibu untuk memakai pakaian kembali. Jelaskan temuan kelainan jika ada, dan hal yang perlu dilakukan. Jika pemeriksaan sepenuhnya normal, katakan bahwa semua normal dan sehat dan waktunya untuk kembali melakukan pemeriksaan (misalnya tiap tahun atau jika ibu menemukan adanya perubahan pada pemeriksaan payudara sendiri).
13. Tunjukkan kepada ibu cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri (lihat di bawah).
14. Catat temuan.

Mencatat temuan: Setelah melakukan pemeriksaan payudara, tulislah temuan-temuan dalam catatan medis ibu. Sebuah contoh temuan dari pemeriksaan normal di tunjukkan di bawah ini:

- ☐ Payudara normal: Tampak normal. Tidak ada cairan dari puting. Tidak terdapat benjolan atau nyeri pada saat palpasi. Aksila normal.

Perbedaan Pemeriksaan Fisik Pada Payudara Normal Dan Kanker Payudara

Jenis Pemeriksaan	Payudara Normal	Kanker Payudara
Pengamatan (Inpeksi)	Simetris	Asimetris
	Tidak tampak benjolan	Ada benjolan
	Tekstur kulit normal	Tekstur kulit seperti kulit jeruk
	Puting normal	Puting masuk krdalam (retraksi)

	Tidak keluar cairan	Kadang keluar cairan selain ASI
	Tidak ada peradangan	Ada peradangan
Perabaan (pallpasi)	Tidak teraba benjolan	Teraba benjolan keras, tidak dapat digerakkan, permukaan tidak rata dan nyeri tekan

d. Istilah-istilah yang Digunakan untuk Menggambarkan Temuan

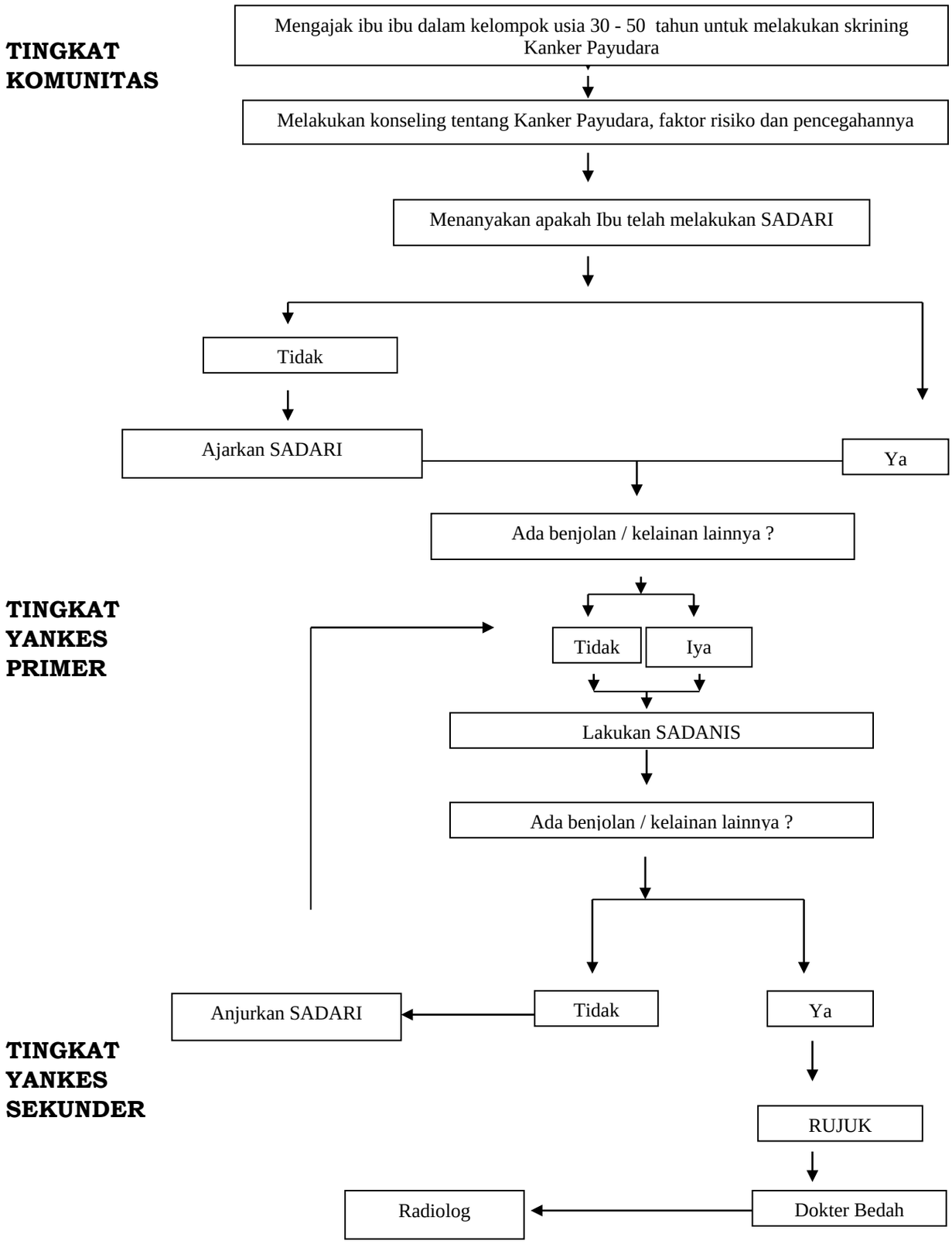
Daftar istilah-istilah khusus yang digunakan untuk menggambarkan temuan dapat dilihat di bawah ini. Pada saat mencatat temuan, gunakan sebanyak mungkin istilah-istilah berikut, sehingga catatan ibu memiliki data yang cukup lengkap.

Bentuk	Apakah terdapat perbedaan bentuk payudara?
Kulit	Seperti apa tampak kulitnya? Apakah halus, berkerut atau berlesung?
Cairan Puting	Apakah ada cairan abnormal yang keluar dari puting? Cairan dijelaskan berdasarkan warna, kekentalan, bau, dan banyaknya.
Massa atau Benjolan	Sekelompok sel yang saling menempel. Dapat diakibatkan oleh abses, kista, tumor jinak, atau ganas.
Ukuran	Berapa besar (cm) massa-nya? Jika massa bulat, berapa diameternya?
Konsistensi	Seperti apa massa atau benjolan tersebut? Apakah keras, lunak, berisi cairan, atau mengeras?
Mobilitas	Saat dipalpasi, apakah massa tersebut dapat bergerak atau tetap di tempat? Mobilitas biasanya menggunakan istilah seperti tetap (tidak bergerak saat dipalpasi), bergerak bebas (bergerak saat palpasi) dan bergerak terbatas (beberapa gerakan saat dipalpasi).

e. Rujukan

Skrining dengan cara pemeriksaan fisik oleh petugas kesehatan yang terlatih tidak akan berhasil, bila kelainan yang didapati tidak diikuti dengan pemeriksaan penunjang yang sesuai. Pemeriksaan lanjutan yang dibutuhkan pada pemeriksaan payudara dapat dilihat pada bagan-1

Bagan 1. Diagram Alur untuk Pencegahan Kanker Payudara:



f. Pemeriksaan Payudara Sendiri

Sebagian besar benjolan payudara ditemukan oleh ibu sendiri. Dengan memeriksa payudaranya sendiri, seorang ibu akan mengetahui bagaimana payudara yang terlihat dan terasa normal. Jika terdapat perubahan pada payudaranya, dia dapat melihatnya dan memberitahu petugas kesehatan. Mengajarkan ibu tentang cara memeriksa payudara setiap bulan dan mendorong mereka agar mau melakukannya sebab hal ini penting untuk menjaga kesehatannya (Gambar 8). Cara pemeriksaan ini hendaknya diajarkan kepada ibu oleh petugas kesehatan.

1) Waktu untuk Memeriksa Payudara

Sebaiknya periksa payudara ibu 7–10 hari setelah hari pertama menstruasi (saat payudara kemungkinan tidak mengeras dan nyeri.) Ibu harus memeriksa payudara sendiri setiap bulan, bahkan setelah masa menstruasi telah berhenti selamanya. Jika ibu tidak mendapat menstruasi lagi, ibu harus memilih hari/tanggal yang sama tiap bulan (misalnya hari/tanggal 1 tiap bulan) untuk memeriksa payudara.
Pemeriksaan payudara dapat dilakukan sendiri saat mandi atau sebelum tidur. Dengan memeriksa saat ibu mandi tangan dapat bergerak dengan mudah di kulit yang basah.

2) Cara Memeriksa Payudara (Lihat Gambar 8)

1. Pertama-tama, minta agar ibu/klien perhatikan payudara-nya.
2. Mintalah untuk berdiri di depan cermin dengan tangan di sisi tubuh dan lihat apakah ada perubahan pada payudara ibu. Lihat perubahan dalam hal ukuran, bentuk, warna kulit, dan jika ada kerutan atau lesung pada kulit (seperti lesung pipit).
3. Perhatikan kembali kedua payudara, pertama dengan kedua tangan diangkat ke atas kepala, kemudian dengan kedua tangan menekan pinggang agar otot dada berkontraksi. Bungkukkan badan untuk melihat apakah kedua payudara menggantung seimbang.
4. Dengan lembut tekan masing-masing puting dengan ibu jari dan jari telunjuk untuk melihat apakah ada cairan yang keluar.
5. Kemudian, mintalah ibu meraba payudara.
6. Ibu dapat memeriksa payudara sambil berdiri atau berbaring. Jika ibu memeriksa payudara sambil berbaring, akan lebih membantu bila ibu meletakkan sebuah bantal di bawah pundak sisi payudara yang akan diperiksa (dalam contoh, dimulai dengan payudara sebelah kiri).

7. Angkat lengan kiri ke atas kepala. Gunakan tangan kanan ibu untuk menekan payudara kiri dengan ketiga jari (telunjuk, tengah, manis). Mulailah dari bagian atas payudara kiri dan gerakkan jari-jari ibu di seluruh permukaan payudara dengan gerakan memutar. Rasakan apakah terdapat benjolan atau penebalan. Terus bergerak di seputar payudara dengan gerakan memutar ke dalam sampai menyentuh puting.
8. Pastikan untuk memeriksa area di antara payudara dan bawah lengan, serta payudara dan klavikula.
9. Angkat lengan kanan ke atas kepala dan ulangi pemeriksaan untuk payudara sebelah kanan.
10. Apa yang Perlu Dicari Ketika Memeriksa Payudara
    - Perubahan ukuran dan bentuk payudara.
    - Lipatan atau cekungan (*dimple*) pada kulit payudara.
    - Benjolan atau penebalan di dalam atau dekat payudara atau daerah bawah lengan. Jika benjolan halus atau seperti karet dan bergerak di bawah kulit ketika ditekan dengan jari, tidak perlu khawatir. Tetapi, jika benjolan keras, memiliki bentuk yang tidak rata dan tidak terasa sakit, khususnya jika benjolan tersebut hanya berada pada salah satu payudara dan tidak bergerak ketika ditekan, ibu harus memberitahu petugas kesehatan.
11. Jika payudara ibu biasanya memiliki benjolan, ibu harus mengetahui berapa banyak benjolan yang teraba dan lokasinya. Bulan berikutnya, ibu harus mengetahui jika terdapat perubahan ukuran atau bentuk (halus atau tidak beraturan). Dengan menggunakan teknik yang sama setiap bulan akan membantu ibu mengetahui jika ada perubahan yang terjadi.
12. Jika ada cairan dari puting yang tampak seperti darah atau nanah, khususnya jika ibu tidak sedang menyusui, ibu harus memberitahu petugas kesehatan.
13. Cairan mungkin keluar dari salah satu atau kedua payudara selama satu tahun setelah memiliki anak atau berhenti menyusui.

g. Terapi

Modalitas terapi Kanker Payudara ada 5 (lima) yaitu:
- Operasi: *Breast Conserving Surgery* (BCS) atau mastektomi baik *simple* maupun radikal.
- Radioterapi
- Kemoterapi
- Hormonal

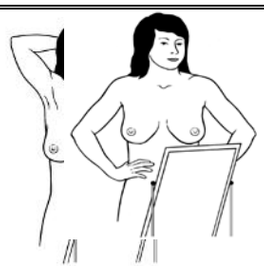
- Terapi biologik *(target therapy)*

Pengobatan dilakukan berdasar kajian klinis yang ada pada pasien dan sesuai protokol pengobatan.

Dengan kemampuan dan kapasitas tenaga kesehatan di Puskesmas, apabila ditemukan tumor pada payudara, petugas kesehatan harus merujuk ke pelayanan dengan fasilitas dan kemampuan yang lebih tinggi seperti RS kabupaten/kota untuk mendapatkan konfirmasi diagnosis dan tindak lanjut yang dibutuhkan oleh pasien tersebut.

Gambar 8. Pemeriksaan Payudara Sendiri

1. Perhatikan bentuk dan ukuran payu-dara melalui cermin dengan posisi kedua lengan di samping tubuh.



2. Perhatikan payudara dengan kedua tangan ke atas kepala kemudian kedua tangan di pinggang.

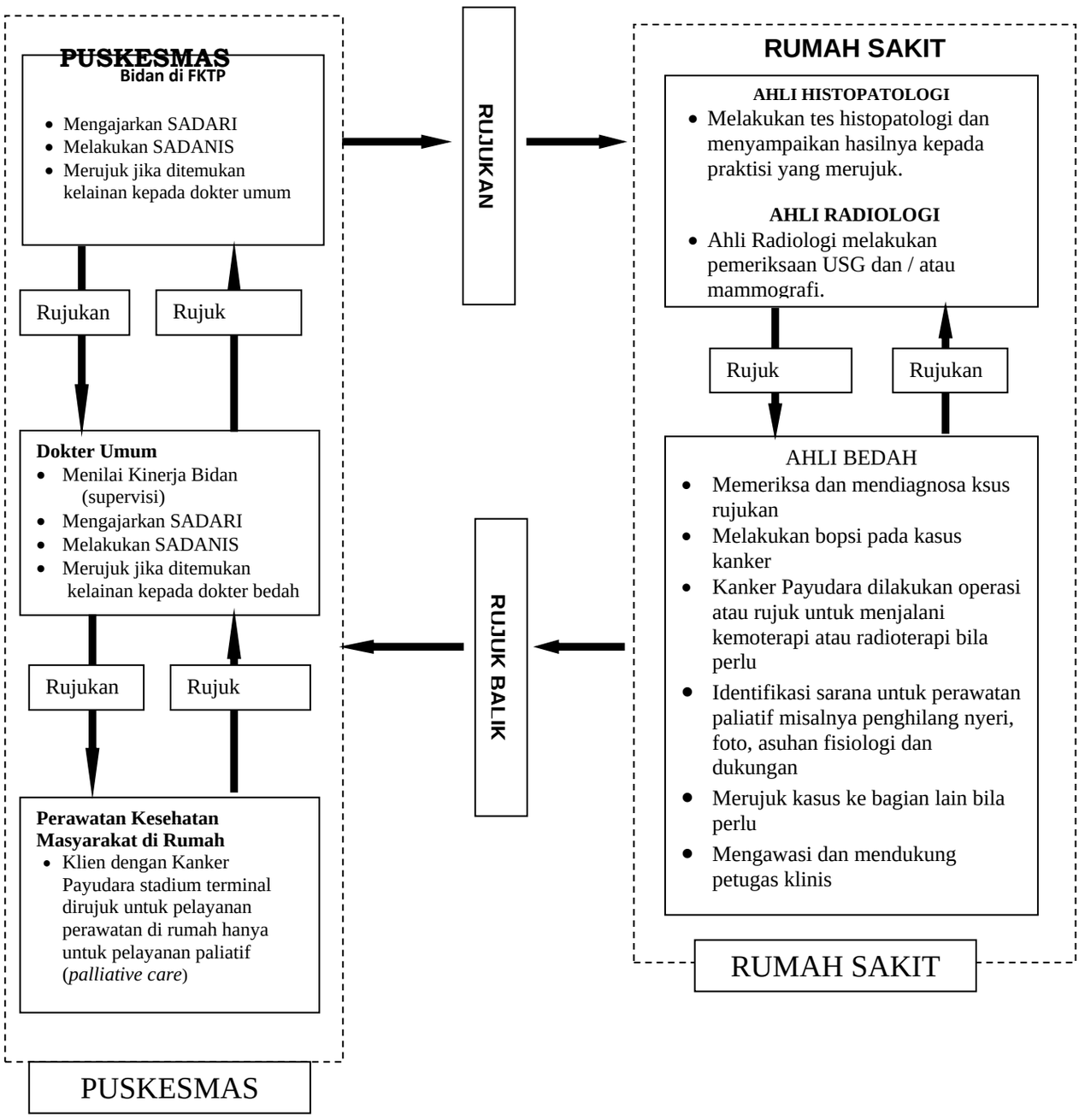
3. Dengan lembut te-kan setiap putting dan lihat apakah ada cairan yang keluar.

4. Angkat lengan kiri ke atas kepala atau dapat juga dilakukan pada posisi tiduran.

5. Gunakan permuka-an jari yang rata un-tuk menekan payu-dara. Pastikan untuk menyentuh seluruh bagian payudara. Gunakan pola yang sama setiap bulan.

6. Periksa daerah antara payudara dan ketiak serta payudara dan tulang dada. Ulangi semua langkah tersebut untuk payudara sebelah kanan.

Algoritma Rujukan Kanker Payudara



BAB IV
KANKER LEHER RAHIM

A. Perubahan Fisiologis Epitel Leher Rahim

Epitel leher rahim terdiri dari 2 (dua) jenis, yaitu epitel skuamosa dan epitel kolumnar. Daerah pertemuan kedua jenis epitel disebut Sambungan Skuamosa-Kolumnar (SSK) dan letaknya dipengaruhi oleh faktor hormonal yang berkaitan dengan umur, aktivitas seksual dan paritas. Pada perempuan berusia sangat muda dan menopause, SSK terletak di dalam ostium. Sedangkan pada perempuan usia reproduksi/seksual aktif, SSK terletak di ostium eksternum karena trauma atau retraksi otot oleh prostaglandin.

Pada masa kehidupan perempuan terjadi perubahan fisiologis pada epitel leher rahim, epitel kolumnar akan digantikan oleh epitel skuamosa yang diduga berasal dari cadangan epitel kolumnar. Proses pergantian epitel kolumnar menjadi epitel skuamosa disebut proses metaplasia dan terjadi akibat pengaruh pH vagina yang rendah. Aktivitas metaplasia yang tinggi sering dijumpai pada masa pubertas. Akibat dari proses metaplasia ini maka secara morfogenik terdapat 2 (dua) SSK, yaitu SSK asli dan SSK baru yang menjadi tempat pertemuan antara epitel skuamosa baru dengan epitel kolumnar. Daerah di antara kedua SSK disebut daerah transformasi.

B. Perjalanan Penyakit

Infeksi Human Papilloma Virus (HPV) atau Virus Papiloma Manusia biasa terjadi pada perempuan usia reproduksi. Infeksi ini dapat menetap, berkembang menjadi displasi atau sembuh sempurna. Virus ini ditemukan pada 95% kasus Kanker Leher Rahim. Ada dua golongan HPV yaitu HPV risiko tinggi atau disebut HPV onkogenik yaitu utamanya tipe 16, 18, dan 31, 33, 45, 52, 58; sedangkan HPV risiko rendah atau HPV non-onkogenik yaitu tipe 6, 11, 32, dsb.

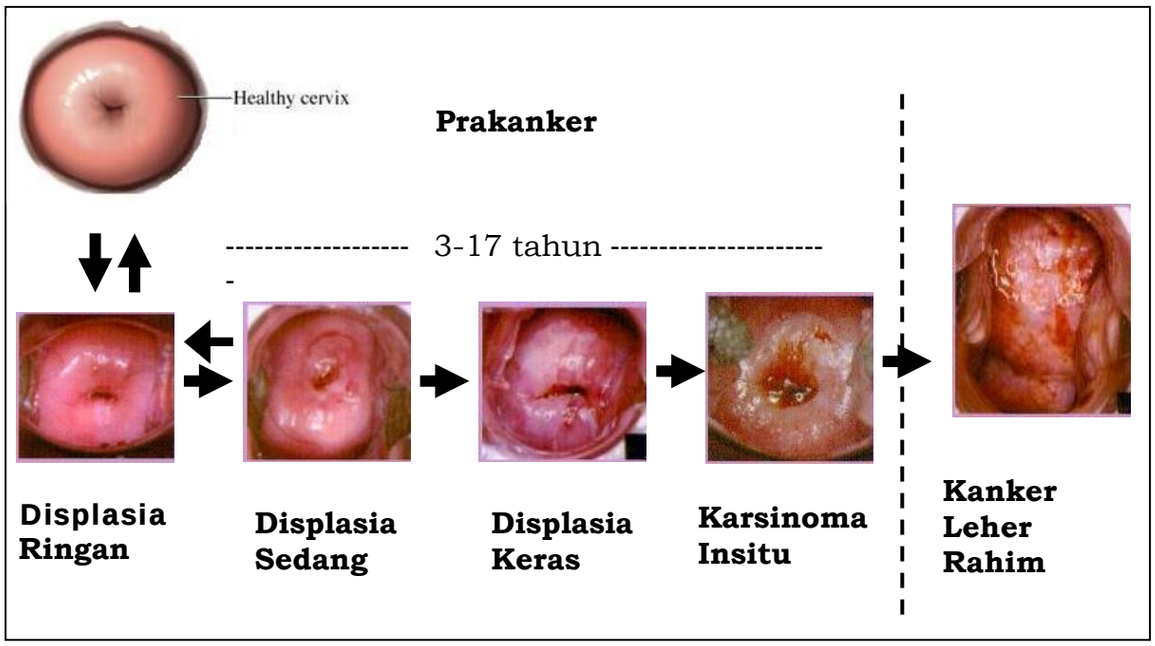
Proses terjadinya Kanker Leher Rahim sangat erat berhubungan dengan proses metaplasia. Masuknya mutagen atau bahan-bahan yang dapat mengubah perangai sel secara genetik pada saat fase aktif metaplasia dapat berubah menjadi sel yang berpotensi ganas. Perubahan ini biasanya terjadi di daerah transformasi.

Sel yang mengalami mutasi disebut sel displastik dan kelainan epitelnya disebut displasia (*Neoplasia Intraepitel Leher rahim*/ NIS). Dimulai dari displasia ringan, sedang, berat dan karsinoma in-situ dan kemudian berkembang menjadi karsinoma invasif. Lesi displasia dikenal juga sebagai ”lesi prakanker”. Perbedaan derajat displasia didasarkan atas tebal epitel yang mengalami kelainan dan berat ringannya kelainan pada sel.

Sedangkan karsinoma in-situ adalah gangguan maturasi epitel skuamosa yang menyerupai karsinoma invasif tetapi membrana basalisnya masih utuh.

Pada lesi prakanker derajat ringan dapat mengalami regresi spontan dan menjadi normal kembali. Tetapi pada lesi derajat sedang dan berat lebih berpotensi berubah menjadi kanker invasif.

Gambar 9. Perjalanan alamiah penyakit Kanker Leher Rahim



Sumber: L Nuranna, G Puwoto dkk-FKUI/RSCM 2005

Tabel 1. Perjalanan Penyakit Kanker Leher Rahim dan Manajemennya

	Infeksi HPV dan Displasia Leher rahim Ringan	Displasia Leher rahim Sedang dan Berat	Kanker Invasif
Karakteristik	- Infeksi HPV biasa terjadi pada perempuan usia reproduktif. Infeksi HPV dapat tetap stabil, berkembang menjadi displasia, atau sembuh. - Displasia ringan biasanya bersifat sementara dan hilang sendiri. Pada kasus lain bisa menjadi displasia berat.	- Displasia sedang dan berat merupakan keadaan yang berpotensial menjadi Kanker Leher Rahim. Keadaan ini sangat jarang ditemukan bila dibanding dengan displasia ringan. Displasia sedang dan berat dapat berasal dari displasia ringan atau langsung dari infeksi HPV.	- Perempuan dengan displasia berat berisiko untuk menjadi kanker invasif; yang biasanya membutuhkan waktu bertahun-tahun.
Manajemen	- Belum ada terapi yang dapat membasmi HPV. Pencegahan primer yang dapat dilakukan adalah dengan vaksinasi HPV. - Pada displasia ringan monitoring lesi lebih diutamakan dari pada terapi, karena sebagian besar lesi dapat sembuh spontan atau menetap.	- Displasia sedang dan berat harus diterapi, karena sangat berpotensi menjadi kanker.	- Pengobatan kanker invasif adalah di rumah sakit, mahal dan sering tidak efektif.

C. Faktor Risiko

Faktor yang menyebabkan perempuan terpapar HPV (sebagai etiologi dari Kanker Leher Rahim) adalah :

1. Menikah/ memulai aktivitas seksual pada usia muda (kurang dari 20 tahun).
2. Berganti-ganti pasangan seksual.
3. Berhubungan seks dengan laki-laki yang sering berganti pasangan.
4. Riwayat infeksi di daerah kelamin atau radang panggul.
5. Perempuan yang melahirkan banyak anak.
6. Perempuan perokok mempunyai risiko dua setengah kali lebih besar untuk menderita Kanker Leher Rahim dibanding dengan yang tidak merokok.
7. Perempuan yang menjadi perokok pasif (yang tinggal bersama keluarga yang mempunyai kebiasaan merokok) akan meningkat risikonya 1,4 (satu koma empat) kali dibanding perempuan yang hidup dengan udara bebas.
8. Perempuan yang pernah melakukan pemeriksaan skrining (Papsmear atau IVA) akan menurunkan risiko terkena Kanker Leher Rahim.

D. Deteksi Dini/Skrining

Ada beberapa metode yang dikenal untuk melakukan skrining Kanker Leher Rahim. Tujuan skrining untuk menemukan lesi prakanker.
Beberapa metode itu antara lain:

1. Inspeksi Visual dengan Aplikasi Asam Asetat (IVA)
   Pemeriksaan dengan cara mengamati dengan menggunakan spekulum, melihat leher rahim yang telah dipulas dengan asam asetat atau asam cuka (3-5%). Pada lesi prakanker akan menampilkan warna bercak putih yang disebut *acetowhite* epitelium.
2. Pemeriksaan Sitologi (Papanicolaou/Papsmear)
   Merupakan suatu prosedur pemeriksaan sederhana melalui pemeriksaan sitopatologi, yang dilakukan dengan tujuan untuk menemukan perubahan morfologis dari sel-sel epitel leher rahim yang ditemukan pada keadaan prakanker dan kanker.

E. Skrining Kanker Leher Rahim Dengan Pendekatan Komprehensif

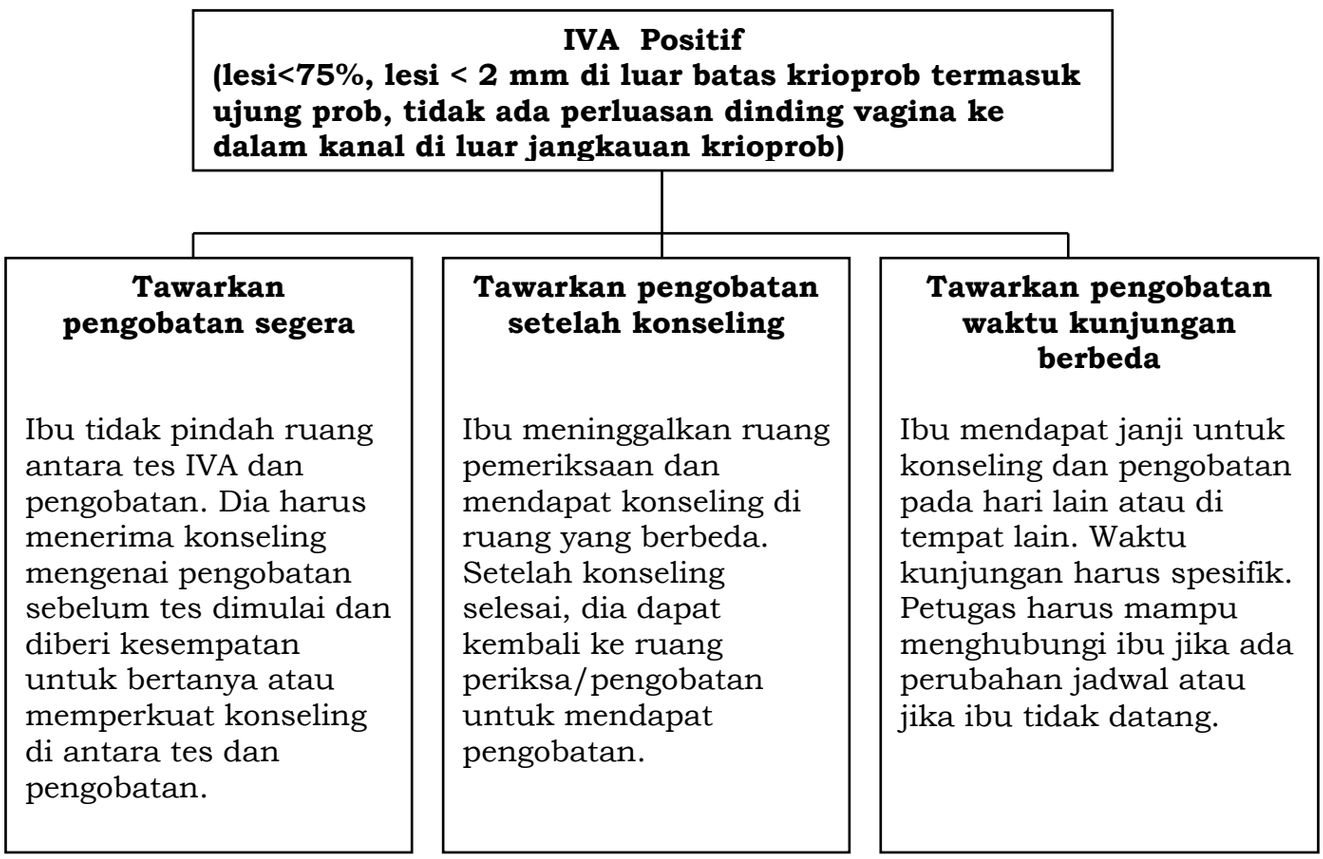
1. Pendekatan Komprehensif
   Pendekatan "KOMPREHENSIF" atau dengan istilah "Dilihat dan Diobati /*See and Treat*" untuk pencegahan Kanker Leher Rahim melalui pemeriksaan IVA yang dilanjutkan dengan pengobatan krioterapi, pelaksanaan skrining dengan cara melihat dan mengobati klien, dapat dilakukan pada saat kunjungan yang sama.

Dengan kata lain, apabila seorang klien yang dinilai IVA (+) akan mendapatkan tawaran pilihan pengobatan dengan krioterapi atau rujukan untuk pelayanan lain, pada hari yang sama saat dia menjalani skrining tersebut.

Pendekatan ini bertujuan untuk menghindari kunjungan berulang dari ibu/klien dan mengurangi kemungkinan ketidakhadiran kembali ibu/klien pada kunjungan berikutnya. Walaupun pada keadaan tertentu, seorang perempuan/klien harus memintakan persetujuan suami untuk dilakukan krioterapi sehingga memungkinkan pelaksanaan krioterapi bukan pada hari yang sama dengan pemeriksaan IVA.

Pendekatan komprehensif untuk pencegahan Kanker Leher Rahim yang menggunakan IVA dan krioterapi merupakan pilihan pertama sebagai sarana skrining dan pengobatan. Oleh karena itu, panduan ini memfokuskan pada penyelenggaraan *komprehensif* menggunakan IVA dan krioterapi.

Bagan 2. Tindak lanjut tes IVA positif dan Pengobatan di FKTP



2. Kelompok Sasaran Skrining
   Melihat dari perjalanan penyakit Kanker Leher Rahim, kelompok sasaran skrining Kanker Leher Rahim adalah:
   a. Perempuan berusia 30 - 50 tahun
   b. Perempuan yang menjadi klien pada klinik IMS dengan *discharge* (keluar cairan) dari vagina yang abnormal atau nyeri pada abdomen bawah (bahkan jika di luar kelompok usia tersebut).
   c. Perempuan yang tidak hamil (walaupun bukan suatu hal yang rutin, perempuan yang sedang hamil dapat menjalani skrining dengan aman, tetapi tidak boleh menjalani pengobatan dengan krioterapi) oleh karena itu IVA belum dapat dimasukkan pelayanan rutin pada klinik antenatal.
   d. Perempuan yang mendatangi Puskesmas, klinik IMS, dan klinik KB dianjurkan untuk skrining Kanker Leher Rahim.

3. Frekuensi Skrining
   Seorang perempuan yang mendapat hasil tes IVA-negatif, harus menjalani skrining 3 - 5 tahun sekali. Mereka yang mempunyai hasil tes IVA-positif dan mendapatkan pengobatan, harus menjalani tes IVA berikutnya enam bulan kemudian.

4. Pemberi Pelayanan SVA
   a. Petugas Kesehatan
      1) Bidan terlatih
      2) Dokter umum terlatih
      3) Dokter spesialis Obstetri dan Ginekologi (DSOG)
   b. Tempat Pelayanan
      1) Puskesmas dan jaringannya
      2) Klinik
      3) Dokter praktek mandiri
   c. Pelatihan Petugas Kesehatan
      Petugas yang akan melakukan IVA dan krioterapi dipilih sesuai kebutuhan program dengan kriteria berikut:
      1) Berpengalaman dalam memberikan pelayanan KB.
      2) Berpengalaman dalam memberi konseling dan edukasi kelompok.
      3) Berpengalaman dalam melakukan pemeriksaan panggul.
      4) Berpenglihatan baik untuk memeriksa leher rahim secara visual.

   Petugas akan mengikuti pelatihan berbasis kompetensi dengan modul-modul di bawah ini:
   1) Gambaran umum,
      Permasalahan Kanker Leher Rahim di masyarakat
   2) Anatomi dan fisiologi,
      Pemahaman tentang SSK (Sambungan Skuamo Kolumnar)
   3) Etiologi dan faktor risiko
   4) Patogenesis/karsinogenesis

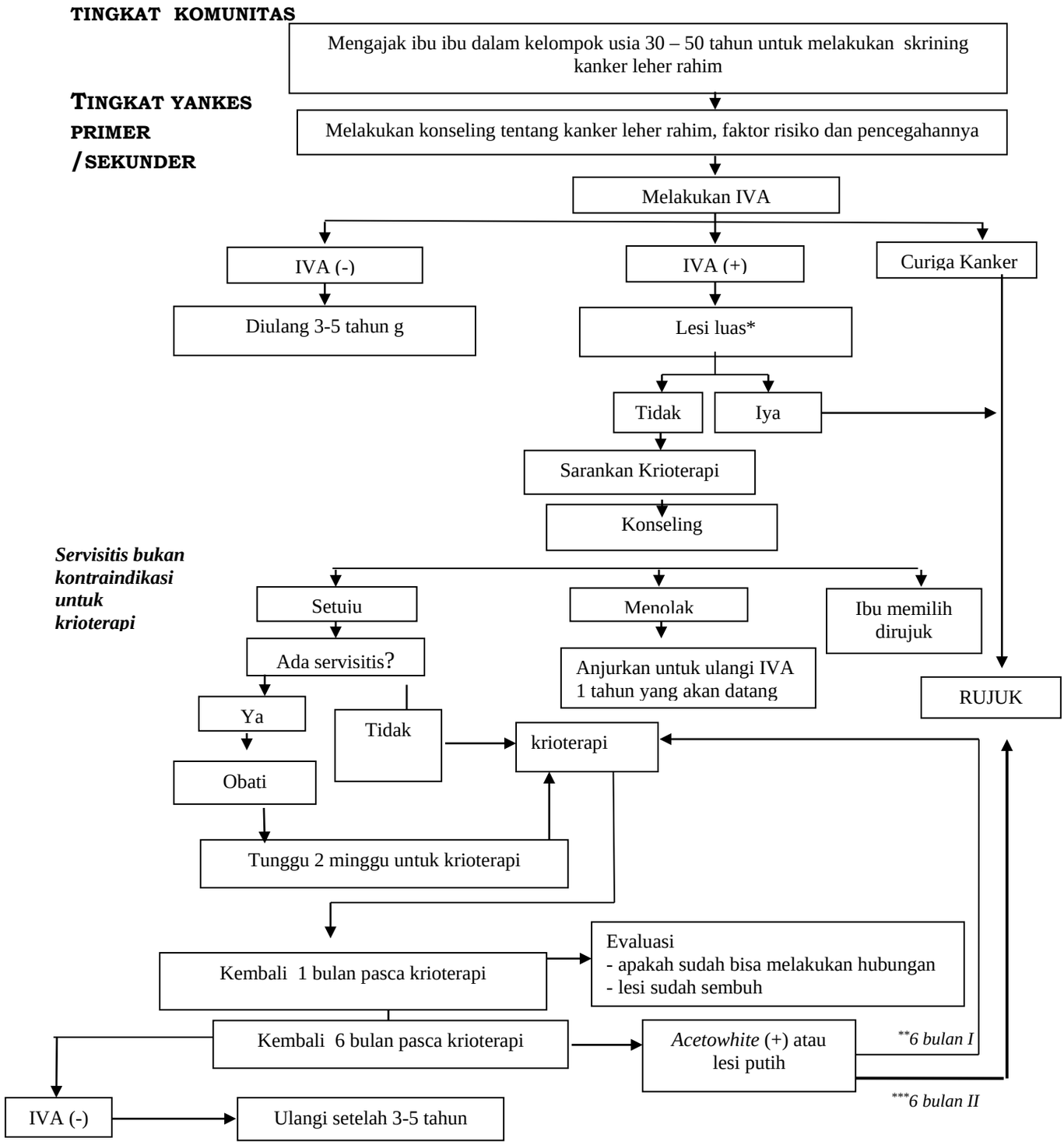
5) Pencegahan Infeksi
6) Konseling perorangan dan edukasi kelompok
7) Melakukan IVA
8) Melakukan Papsmear
9) Melakukan Krioterapi
10) Deteksi dini Kanker Payudara
11) Pencatatan dan pelaporan

Panduan khusus pelatihan dapat dilihat dalam dokumen terpisah, modul Pelatihan untuk pegangan pelatih, petugas, dan buku acuan Pencegahan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim.

5. Bagan Alur

Program Skrining Kanker Leher Rahim mengikuti bagan alur sebagaimana tercantum dibawah ini. Bagan alur tersebut menjelaskan langkah-langkah khusus yang harus diikuti pada tiap tahap proses, tergantung hasil pemeriksaan klien secara perorangan.

Bagan 3. Diagram Alur untuk Pencegahan Kanker Leher Rahim



Ket. :

* lesi > 75% meluas ke dinding vagina atau lebih dari 2 mm dari diameter krioprob atau ke dalam saluran diluar jangkauan krioprobe.

***6 bulan I :* 6 bulan pasca krio pertama

****6 bulan II*: 6 bulan pasca krio kedua

6. Inspeksi Visual dengan Asam Cuka (IVA)

Pemeriksaan leher rahim secara visual menggunakan asam cuka (IVA) berarti melihat leher rahim dengan mata telanjang untuk mendeteksi abnormalitas setelah pengolesan asam asetat atau cuka (3–5%). Daerah yang tidak normal akan berubah warna dengan batas yang tegas menjadi putih (*acetowhite)*, yang mengindikasikan bahwa leher rahim mungkin memiliki lesi prakanker.

IVA adalah praktik yang dianjurkan untuk fasilitas dengan sumber daya sederhana karena:

a. Aman, tidak mahal, dan mudah dilakukan;
b. Akurasi tes tersebut sama dengan tes-tes lain yang digunakan untuk skrining Kanker Leher Rahim;
c. Dapat dipelajari dan dilakukan oleh hampir semua tenaga kesehatan di semua jenjang sistem kesehatan;
d. Memberikan hasil segera sehingga dapat segera diambil keputusan mengenai penatalaksanaannya (pengobatan atau rujukan);
e. Suplai sebagian besar peralatan dan bahan untuk pelayanan ini mudah didapat dan tersedia;
f. Pengobatan langsung dengan krioterapi berkaitan dengan skrining yang tidak bersifat invasif dan dengan efektif dapat mengidentifikasi berbagai lesi prakanker.

Langkah-langkah pemeriksaan IVA adalah sebagai berikut :

a. Konseling Kelompok atau Perorangan Sebelum Menjalani IVA
   Sebelum menjalani tes IVA, ibu dikumpulkan untuk edukasi kelompok dan sesi konseling bila memungkinkan. Pada saat presentasi dalam edukasi kelompok, topik-topik berikut harus dibahas:
   1) Menghilangkan kesalahpahaman konsep dan rumor tentang IVA dan krioterapi
   2) Sifat dari Kanker Leher Rahim sebagai sebuah penyakit
   3) Faktor-faktor risiko terkena penyakit tersebut
   4) Pentingnya skrining dan pengobatan dini
   5) Konsekuensi bila tidak menjalani skrining
   6) Mengkaji pilihan pengobatan jika hasil tes IVA positif
   7) Peran pasangan pria dalam skrining dan keputusan menjalani pengobatan
   8) Pentingnya pendekatan kunjungan tunggal sehingga ibu siap menjalani krioterapi pada hari yang sama jika mereka mendapat hasil IVA positif.
   9) Arti dari tes IVA positif atau negatif
   10) Pentingnya membersihkan daerah genital sebelum menjalani tes IVA

JIKA HASIL TES IBU/KLIEN ADALAH POSITIF DAN MEMERLUKAN PENGOBATAN, TETAPI IBU/KLIEN MERASA MEMBUTUHKAN KONSULTASI SUAMI/KELUARGA SEBELUM TINDAKAN, IBU DIPERBOLEHKAN PULANG UNTUK MENDISKUSIKAN DENGAN SUAMI/KELUARGA, SEHINGGA MEREKA SIAP MENERIMA PENGOBATAN KRIOTERAPI.

b. Tindakan IVA

Tindakan IVA dimulai dengan penilaian klien dan persiapan, tindakan IVA, pencatatan dan diakhiri dengan konseling hasil pemeriksaan. Penilaian klien didahului dengan menanyakan riwayat singkat tentang kesehatan reproduksi dan harus ditulis di status, termasuk komponen berikut:

1) Paritas
2) Usia pertama kali berhubungan seksual atau usia pertama kali menikah
3) Pemakaian alat KB
4) Jumlah pasangan seksual atau sudah berapa kali menikah
5) Riwayat IMS (termasuk HIV)
6) Merokok
7) Hasil pap smear sebelumnya yang abnormal
8) Ibu atau saudara perempuan kandung yang menderita Kanker Leher Rahim
9) Penggunaan steroids atau obat-obat alergi yang lama (kronis)

1) Penilaian Klien dan Persiapan

Terdapat beberapa langkah untuk melakukan penilaian klien dan persiapan tindakan IVA yaitu:

a) Sebelum melakukan tes IVA, diskusikan tindakan dengan ibu/klien. Jelaskan mengapa tes tersebut dianjurkan dan apa yang akan terjadi pada saat pemeriksaan. Diskusikan juga mengenai sifat temuan yang paling mungkin dan tindak lanjut atau pengobatan yang mungkin diperlukan.

b) Pastikan semua peralatan dan bahan yang diperlukan tersedia, termasuk spekulum steril atau yang telah di DTT, kapas lidi dalam wadah bersih, botol berisi larutan asam asetat dan sumber cahaya yang memadai. Tes sumber cahaya untuk memastikan apakah masih berfungsi.

c) Bawa ibu ke ruang pemeriksaan. Minta dia untuk Buang Air Kecil (BAK) jika belum dilakukan. Jika tangannya kurang bersih, minta ibu membersihkan dan membilas daerah kemaluan sampai bersih. Minta ibu untuk melepas pakaian (termasuk pakaian dalam) sehingga dapat dilakukan pemeriksaan panggul dan tes IVA.

d) Bantu ibu untuk memposisikan dirinya di meja ginekologi dan tutup badan ibu dengan kain, nyalakan lampu/senter dan arahkan ke vagina ibu.

e) Cuci tangan secara merata dengan sabun dan air sampai benar-benar bersih, kemudian keringkan dengan kain bersih atau diangin-anginkan. Lakukan palpasi abdomen, dan perhatikan apabila ada kelainan. Periksa juga bagian lipat paha, apakah ada benjolan atau ulkus (apabila terdapat ulkus terbuka, pemeriksaan dilakukan dengan memakai sarung tangan). Cuci tangan kembali.

f) Pakai sepasang sarung tangan periksa yang baru pada kedua tangan atau sarung tangan bedah yang telah di-DTT1.

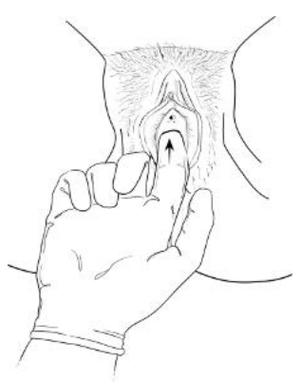
g) Atur peralatan dan bahan pada nampan atau wadah yang telah di- DTT, jika belum dilakukan.

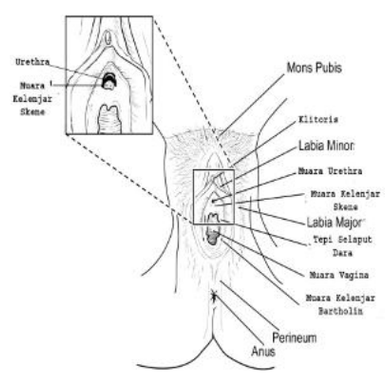
2) Tes IVA

Tes IVA dilakukan dengan langkah sebagai berikut:

a) Inspeksi/periksa genitalia eksternal dan lihat apakah terjadi discharge pada mulut uretra. Palpasi kelenjar *Skene's and Bartholin's. Jangan menyentuh klitoris, karena akan menimbulkan rasa tidak nyaman pada ibu.* Katakan pada ibu/klien bahwa spekulum akan dimasukkan dan mungkin ibu akan merasakan beberapa tekanan.

Palpasi Kelenjar Skene

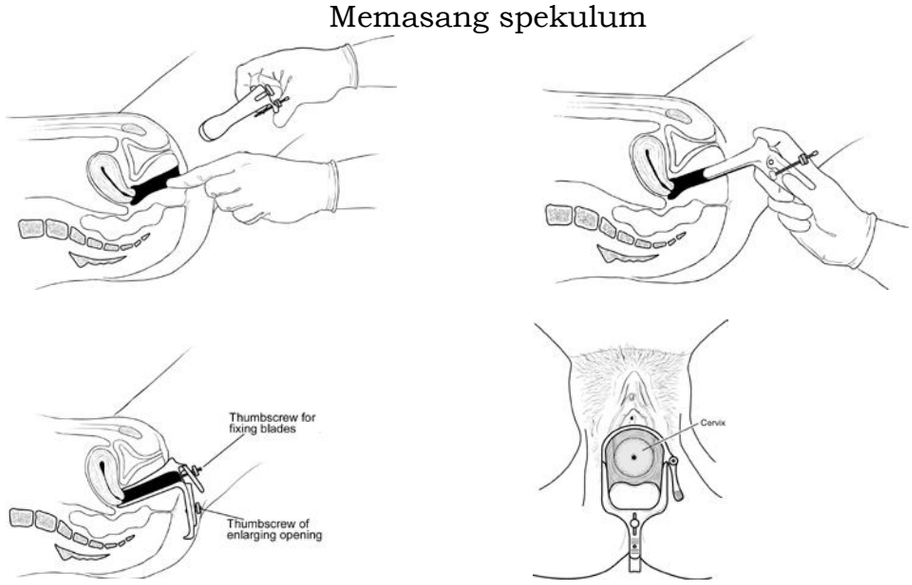




b) Dengan hati-hati masukkan spekulum sepenuhnya atau sampai terasa ada tahanan lalu secara perlahan buka bilah/daun spekulum untuk melihat leher rahim.

Atur spekulum sehingga seluruh leher rahim dapat terlihat. Hal tersebut mungkin sulit pada kasus dengan leher rahim yang berukuran besar atau sangat *anterior* atau *posterior*. Mungkin perlu menggunakan spatula atau alat lain untuk mendorong leher rahim dengan hati-hati ke atas atau ke bawah agar dapat terlihat.

Memasang spekulum



Catatan: Jika dinding vagina sangat lemah, gunakan spatula kayu atau alat lain untuk mendorong jaringan ikat yang menonjol diantara bilah/cocor bebek spekulum. Cara lain, sebelum memasukkan spekulum, pasangkan kondom pada kedua bilah/cocor bebek dan potong ujung kondom. Pada saat spekulum dimasukkan dan cocor bebek dibuka, kondom dapat mencegah dinding vagina agar tidak masuk rongga antara bilah/cocor bebek.

c) Bila leher rahim dapat terlihat seluruh kunci spekulum dalam posisi terbuka sehingga tetap berada di tempatnya saat melihat leher rahim. Dengan cara ini petugas memiliki satu tangan yang bebas bergerak.

Catatan: Selama proses tindakan, mungkin perlu untuk menyesuaikan baik sudut pandang spekulum atau posisi lampu/senter agar dapat melihat leher rahim dengan baik.

d) Jika sedang memakai sarung tangan lapis pertama/luar, celupkan tangan tersebut ke dalam larutan klorin 0,5% lalu lepaskan sarung tangan tersebut dengan membalik sisi dalam ke luar. Jika sarung tangan bedah akan digunakan kembali, didesinfeksi dengan merendam ke dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit. Jika ingin membuang, buang sarung tangan ke dalam wadah anti bocor atau kantung plastik.

e) Pindahkan sumber cahaya agar leher rahim dapat terlihat dengan jelas.

f) Amati leher rahim apakah ada infeksi (cervicitis) seperti discharge/cairan keputihan mucous ectopi (ectropion); kista Nabothy atau kista Nabothian, nanah, atau lesi "strawberry" (infeksi Trichomonas).

g) Gunakan kapas lidi bersih untuk membersihkan cairan yang keluar, darah atau mukosa dari leher rahim. Buang kapas lidi ke dalam wadah anti bocor atau kantung plastik.

h) Identifikasi ostium servikalis dan SSK serta daerah di sekitarnya.

i) Basahi kapas lidi dengan larutan asam asetat dan oleskan pada leher rahim. Bila perlu, gunakan kapas lidi bersih untuk mengulang pengolesan asam asetat sampai seluruh permukaan leher rahim benar-benar telah dioleskan asam asetat secara merata. Buang kapas lidi yang telah dipakai.

j) Setelah leher rahim dioleskan larutan asam asetat, tunggu selama 1 menit agar diserap dan memunculkan reaksi acetowhite.

k) Periksa SSK dengan teliti. Lihat apakah leher rahim mudah berdarah. Cari apakah ada bercak putih yang tebal atau epithel *acetowhite*. yang menandakan IVA positif (Gambar – 10)

Catatan:
SSK harus benar-benar terlihat seluruhnya untuk menentukan apakah leher rahim normal atau abnormal.

Gambar – 10 IVA Negatif dan IVA Positif

IVA Negatif

IVA Positif

l) Bila perlu, oleskan kembali asam asetat atau usap leher rahim dengan kapas lidi bersih untuk menghilangkan mukosa, darah atau debris yang terjadi saat pemeriksaan dan mungkin mengganggu pandangan. Buang kapas lidi yang telah dipakai.

m) Bila pemeriksaan visual pada leher rahim telah selesai, gunakan kapas lidi yang baru untuk menghilangkan sisa asam asetat dari leher rahim dan vagina. Buang kapas sehabis dipakai pada tempatnya.

n) Lepaskan spekulum secara halus. Jika hasil tes IVA negatif, letakkan spekulum ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk didesinfeksi. Jika hasil tes IVA positif dan setelah konseling pasien menginginkan pengobatan segera, letakan spekulum pada nampan atau wadah agar dapat digunakan pada saat krioterapi.

o) Lakukan pemeriksaan bimanual dan rectovagina (bila diindikasikan). Periksa kelembutan gerakan leher rahim; ukuran, bentuk, dan posisi rahim; apakah ada kehamilan atau abnormalitas dan pembesaran uterus atau kepekaan (*tenderness*) pada adnexa.

3) Setelah Tes IVA

a) Bersihkan lampu dengan lap yang dibasahi larutan klorin 0.5% atau alkohol untuk menghindari kontaminasi silang antar pasien.

b) Celupkan kedua sarung tangan yang masih akan dipakai lagi ke dalam larutan klorin 0,5%. Lepaskan sarung tangan dengan cara membalik sisi dalam ke luar lalu letakkan ke dalam wadah anti bocor atau kantung plastik. Jika pemeriksaan rectovaginal telah dilakukan, sarung tangan harus dibuang. Jika sarung tangan bedah akan dipakai ulang, rendam kedua sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk desinfeksi.

c) Cuci tangan dengan air sabun sampai benar-benar bersih lalu keringkan dengan kain yang bersih atau dengan cara diangin-anginkan.

d) Jika hasil tes IVA negatif, minta ibu untuk mundur dan bantu ibu untuk duduk. Minta ibu agar berpakaian.

e) Catat hasil temuan tes IVA bersama temuan lain seperti bukti adanya infeksi (cervicitis); ectropion; kista Nabothian, ulkus atau "strawberry leher rahim." Jika terjadi perubahan *acetowhite*, yang merupakan ciri adanya lesi-prakanker, catat hasil pemeriksaan leher rahim sebagai abnormal. Gambarkan sebuah "peta" leher rahim pada area yang berpenyakit pada formulir catatan (Formulir B)

f) Diskusikan dengan klien hasil tes IVA dan pemeriksaan panggul bersama Ibu/klien. Jika hasil tes IVA negatif, beritahu kapan klien harus kembali untuk tes IVA

g) Jika hasil tes IVA positif atau diduga ada kanker, katakan pada ibu/klien langkah selanjutnya yang dianjurkan. Jika pengobatan dapat segera diberikan, diskusikan kemungkinan tersebut bersamanya. Jika perlu rujukan untuk tes atau pengobatan lebih lanjut, aturlah waktu untuk rujukan dan berikan formulir yang diperlukan sebelum ibu/klien tersebut meninggalkan Puskesmas/klinik. Akan lebih baik jika kepastian waktu rujukan dapat disampaikan pada waktu itu juga.

Tabel 2 Kategori Klasifikasi IVA

KLASIFIKASI IVA	KRITERIA KLINIS
Tes Negatif	Halus, berwarna merah muda, seragam, tidak berfitur, ectropion, cervicitis, kista Nabothy dan lesi a*cetowhite* tidak signifikan
Servisitis	Gambaran inflamasi, hiperemis, multipel ovulo naboti, polipus servisis
Tes Positif	Bercak putih (acetowhite epithelium sangat meninggi, tidak mengkilap yang terhubung,
Dicurigai Kanker	Pertumbuhan massa seperti kembang kol yang mudah berdarah atau luka bernanah/ulcer.

Untuk kriteria klinis lebih lanjut dari tiga klasifikasi IVA tersebut, serta foto-foto yang sesuai, silakan merujuk pada alat bantu kerja "Atlas IVA" di formulir terlampir dan web pptm.depkes.go.id pada jendela galeri IVA.

c. Konseling Pasca Tindakan IVA

1) Jika hasil tes IVA negatif, beritahu ibu untuk datang menjalani tes kembali 5 tahun kemudian, dan ingatkan ibu tentang faktor-faktor risiko.

2) Jika hasil tes IVA positif, jelaskan artinya dan pentingnya pengobatan dan tindak lanjut, dan diskusikan langkah-lankah selanjutnya yang dianjurkan.

3) Jika telah siap menjalani krioterapi, beritahukan tindakan yang akan dilakukan lebih baik pada hari yang sama atau hari lain bila klien inginkan.

4) Jika tidak perlu merujuk, isi kertas kerja dan jadwal pertemuan yang perlu. Lihat Tabel 3 untuk tindakan rujukan yang dianjurkan.

Tabel 3 Tindakan Rujukan yang Dianjurkan

TEMUAN IVA	TINDAKAN RUJUKAN
Bila ibu dicurigai menderita Kanker Leher Rahim	Segera rujuk ke fasilitas yang dapat memberikan pengobatan yang memadai untuk kanker invasif.
Ibu dengan hasilt tes positif yang lesinya menutupi cervix lebih dari 75% (lesi luas), meluas ke dinding vagina atau lebih luas 2 mm dari probe krioterapi termasuk ujung probe	Rujuk untuk penilaian dan pengobatan di rumah sakit yang menawarkan *LEEP* atau *cone biopsy*. Jika tidak mungkin atau dianggap tidak akan pergi ke fasilitas lain, beritahu tentang kemungkinan besar persistensi lesi dalam waktu 12 bulan dan tentang perlunya pengobatan ulang.
Ibu dengan hasil tes positif yang memenuhi kriteria untuk mendapat pengobatan segera tetapi meminta diobati dengan tindakan lain, bukan dengan krioterapi	Beritahu mengenai kelebihan dan kekurangan semua metode pengobatan. Rujuk ke rumah sakit yang menawarkan pengobatan sesuai keinginan klien.

TEMUAN IVA	TINDAKAN RUJUKAN
Ibu dengan hasil tes positif yang meminta tes lebih lanjut (diagnosis tambahan), yang tidak tersedia di fasilitas kesehatan tingkat pertama	Rujuk ke rumah sakit yang menawarkan klinik ginekologi (bila diindikasikan).
Ibu dengan hasil tes positif yang menolak menjalani pengobatan	Beritahu tentang kemungkinan pertumbuhan penyakit dan prognosisnya. Anjurkan untuk datang kembali setelah setahun untuk menjalani tes IVA kembali untuk menilai status penyakit tersebut.

Pada semua kasus, khususnya jika pengobatan diberikan segera, konseling harus selengkap mungkin untuk memastikan agar ibu dapat membuat keputusan berdasarkan informasi yang didapat *(informed decision)*.

F. Terapi

Pada lesi dengan displasia ringan sebagian besar lesi dapat sembuh sendiri atau regresi spontan, sedangkan untuk displasia sedang dan berat dapat dilakukan beberapa alternatif pengobatan sebagai berikut:

- Dibekukan/krioterapi
- Terapi Eksisi : *Loop Electrosurgical Excision Procedure (LEEP)*
- *Large Loop Excision of the Transformation Zone (LLETZ)*
- Biopsi kerucut/konisasi
- Histerektomi, dapat dilakukan pada NIS III bila pasien telah mempunyai cukup anak.

Stadium	Terapi	Kriteria
0 / Karsinoma in-situ	Operasi berupa konisasi	Pasien masih berusia muda dan masih menginginkan anak atau histerektomi simpel
IA1	Histerektomi simpel	
IA2	Histerektomi radikal	
IIA	Histerektomi radikal	
IIB	Radiasi atau Kemoradiasi	

IIIB	Radiasi atau Kemoradiasi
IV	Radiasi paliatif atau perawatan paliatif

Dewasa ini berkembang juga pendekatan pengobatan dengan berbagai kombinasi operasi, radiasi dan kemoterapi sesuai dengan masalah tiap-tiap pasien.
Selain pengobatan di atas, rehabilitasi juga harus dilakukan terutama akibat pengobatan misalnya pada paska radikal histerektomi dapat terjadi inkontinensia urin yang memerlukan *bladder retraining* untuk mengembalikan fungsi berkemih atau akibat penyebaran penyakit sering terjadi limfedema pada ekstremitas bawah akan menimbulkan masalah bengkak, gangguan gerak, dan nyeri yang perlu diketahui sejak awal untuk mendapatkan penanganan rehabilitasi medik yang adekuat, immobilisasi atau tirah baring lama lebih dari satu minggu menimbulkan berbagai dampak pada sistem tubuh di antaranya gangguan muskuloskeletal dan kardiorespirasi yang perlu dieliminir untuk memperoleh fungsi optimal, metastasis pada medula spinalis, paru dan tulang. Perlu penanganan rehabilitasi medik yang cermat agar memperoleh kondisi optimal dan perbaikan kualitas hidup.

G. Pemberian Pelayanan Krioterapi

Krioterapi mencakup proses pembekuan leher rahim, baik menggunakan CO2 terkompresi atau NO2 sebagai pendingin. Pengobatan berupa penerapan pendinginan terus menerus selama 3 (tiga) menit untuk membekukan (*freeze*), diikuti pencairan selama 5 (lima) menit kemudian 3 (tiga) menit pembekuan kembali.

1. Syarat Untuk Krioterapi
   Tindakan pengobatan dengan cara Krioterapi dapat dilakukan oleh dokter umum terlatih dan diberikan pada klien di Puskesmas/FKTP dengan kriteria sebagai berikut:
   a. Lesi *acetowhite*/lesi putih yang menutupi leher rahim kurang dari 75% (Jika lebih dari 75% leher rahim tertutup, krioterapi harus dilakukan oleh seorang ginekolog), tidak lebih dari 2 mm di luar diameter kriotip.
   b. Lesi yang tidak meluas sampai dinding vagina
   c. Tidak dicurigai kanker

   Krioterapi tidak boleh dilakukan oleh tenaga dokter umum/bidan di Puskesmas/FKTP, dengan kriteria sebagai berikut:

1) Lesi *acetowhite*/lesi putih lebih dari 75% dari permukaan leher rahim.
2) Lesi *acetowhite*/lesi putih meluas sampai ke dinding vagina atau lesi lebih dari 2mm dari tepi probe alat krioterapi (kriotip).
3) Lesi *acetowhite*/lesi putih namun klien menginginkan pengobatan lain selain krioterapi atau meminta tes diagnosa lebih lanjut di pelayanan kesehatan lain.
4) Dicurigai kanker.
5) Pada saat pemeriksaan bimanual, dicurigai adanya massa ovarium (*ovarian mass*) atau fibroid.

2. Konseling Sebelum Menjalani Krioterapi

   Sesuai dengan kode etik kedokteran, *informed consent* secara verbal dan tertulis harus diperoleh sebelum melakukan tindakan. Klien harus mendapat penjelasan yang lengkap tentang tindakan krioterapi yang akan dijalaninya, risiko, manfaat, angka keberhasilan, dan alternatif lain. Serta memberikan dorongan agar klien dapat memberikan pendapatnya dan menanyakan kembali apakah klien telah memahami tindakan dan bersedia menjalani krioterapi. Dan memberikan informasi tambahan mengenai IMS dan cara mencegahnya.

3. Langkah-langkah Krioterapi

   a. Peralatan dan Perlengkapan

      Krioterapi adalah tindakan yang mengalirkan gas bertekanan tinggi dari tabung gas ke ruang ekspansi/pembekuan pada bagian krioprobe. Unit Krioterapi tersebut terdiri dari (lihat gambar -11):

      - Regulator dengan penunjuk tekanan dan dudukan penyemprot gas (cryogun);
      - Selang fleksibel yang menghubungkan regulator dengan penyemprot;
      - Penyemprot dengan pegangan dan tombol *freeze (*beku*)/ defrost (*cair*)*;
      - Probe yang terisolasi; dan
      - Kriotip metal/ besi yang dirancang agar pas pada leher rahim dan menutup seluruh daerah sekitar SSK dan daerah yang berpenyakit.

Gambar -11

Untuk unit krioterapi dirancang untuk terhubung dengan tabung gas CO^2 atau N^2 terkompresi. Bahan-bahan yang dibutuhkan untuk melaksanakan krioterapi hampir sama dengan bahan dan alat yang dibutuhkan untuk memeriksa IVA yaitu:

1. Kapas lidi
2. Sarung tangan periksa yang baru atau sarung tangan bedah yang telah di DTT
3. Spatula baru berbahan kayu
4. Larutkan (3–5%) asam asetat (dengan cuka jika dapat diterima)
5. Larutan klorin 0.5% untuk dekontaminasi alat dan sarung tangan
6. Status klien/ibu

b. Penilaian dan Persiapan Klien untuk Krioterapi

Sebelum melakukan krioterapi perlu dilakukan persiapan dan penilaian klien dengan langkah-langkah berikut ini :

1) Sebelum melakukan krioterapi, diskusikan tindakan yang akan dilakukan dengan ibu/klien. Jelaskan mengapa perlu dilakukan pengobatan, apa saja alternatif pengobatan selain krioterapi dan mengapa abstinensi (atau pemakaian kondom) penting setelah menjalani tindakan. Jelaskan langkah-langkah tindakan, suara keras yang mungkin ditimbulkan oleh alat tersebut, ketidak nyamanan yang mungkin dirasakan dan efek samping yang akan dialami setelah tindakan. Pastikan ibu/klien tidak sedang hamil.

2) Pastikan semua peralatan dan bahan yang diperlukan telah tersedia.
   Di antaranya spekulum yang telah di DTT, kapas lidi dalam wadah bersih, sebuah wadah berisi asam asetat/cuka yang telah diencerkan 3–5%, spatula berbahan kayu dan lampu/senter yang memadai (tes lampu/senter untuk memastikan masih bekerja dengan baik). Gas harus dibuka pada katup utama tabung dan tekanan minimal harus berada pada 40–70 kg/cm^2. Terakhir, *timer*, jika tersedia, harus diset pada posisi nol.
3) Masukkan kriotip yang telah di-DTT ke dalam pelindung plastik (*protective sleeve*). Posisikan tabung plastik tepat pada takik/lubangnya di bawah ujung kriotip dan kencangkan pada posisinya. Instruksi ini adalah untuk kriotip dengan tombol *freeze* dan *defrost*. Meskipun prinsip krioterapi sama, instrument dari berbagai merek mungkin berbeda dalam menyiapkan instrumennya atau memproses setelah digunakan.
4) Sebelum membawa ke ruang pemeriksaan/tindakan, pastikan dia sudah buang air kecil atau pastikan bahwa klien telah mengosongkan kandung kemihnya. Minta klien membuka pakaian dari pinggang ke bawah ganti dengan memakai sarung. Setelah itu, bantu ibu naik ke meja pemeriksaan untuk tindakan dan nyalakan lampu, arahkan ke vagina ibu/klien.
5) Cuci tangan secara merata dengan menggunakan sabun dan air dan keringkan dengan kain bersih atau diangin-anginkan. Kemudian pakai sarung tangan periksa yang baru atau sarung tangan bedah yang telah di-DTT. Bila tersedia tambahan sarung tangan, gunakan sarung tangan kedua, sehingga bila perlu pengaturan lampu sarung tangan yang luar dan mengatur lampu dengan sarung tangan yang bersih.
6) Atur peralatan dan bahan pada nampan atau wadah yang telah di-DTT, jika belum dilakukan.

c. Tindakan Krioterapi
   Tindakan krioterapi dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:
   1) Katakan kepada ibu bahwa spekulum akan dimasukkan dan kemungkin akan merasakan tekanan.
   2) Dengan lembut masukkan spekulum sepenuhnya atau sampai terasa ada tahanan lalu perlahan-lahan buka bilah/cocor bebek agar leher rahim dapat terlihat. Sesuaikan spekulum sampai seluruh leher rahim dapat terlihat. Hal ini mungkin akan sulit bila leher rahim berukuran besar, parous, patulous atau sangat anterior atau posterior.

Mungkin perlu menggunakan lidi kapas besih, spatula atau forsep untuk mendorong leher rahim ke atas atau ke bawah secara perlahan agar terlihat.

3) Bila leher rahim dapat terlihat seluruhnya, kunci bilah/ cocor bebek spekulum dalam posisi terbuka sehingga tetap berada di tempatnya. Dengan cara ini petugas memiliki satu tangan yang bebas bergerak.
4) Gerakkan lampu/senter agar leher rahim dapat terlihat dengan jelas.
5) Gunakan kapas lidi bersih untuk menghilangkan discharge, darah atau mukosa dari cervix. Identifikasi ostium uteri, SSK, serta lokasi dan ukuran lesi. Bila perlu, oleskan asam asetat sehingga lesi dapat terlihat. Buang kapas lidi tersebut ke dalam wadah anti bocor atau kantung plastik.
6) Tes alat krioterapi dengan mengarahkan probe ke langit-langit. Tekan tombol "*freeze*" selama 1 detik kemudian tekan tombol "*defrost*" selama 1 detik untuk mengeluarkan gas melalui lubang metal tipis. Alat berfungsi dengan baik bila ujung kriotip terlihat berembun,

Catatan: Beritahu pasien bahwa akan terdengar suara dari unit

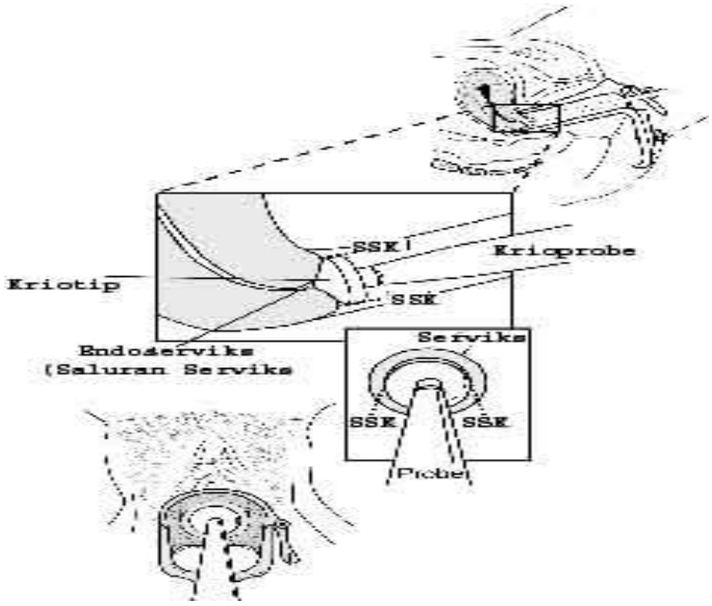
7) Pasang kriotip yang terbalut sleeve pada ujung probe. Kencangkan hanya menggunakan tangan. Jangan gunakan alat lain untuk mengencangkan kriotip pada probe.

Catatan: jika kriotip tidak mau terpasang pada probe dengan benar, periksa apakah ujung pelindung probe telah terpasang dengan benar ke dalam takik/lobangnya pada kriotip.

8) Tempelkan kriotip pada leher rahim, pastikan ujung tip telah masuk dalam ostium uteri seperti pada Gambar-12 dan diletakkan secara seimbang pada permukaan leher rahim. Tidak perlu memegang cervix dengan tenaculum atau forseps. Pastikan dinding vagina lateral tidak bersentuhan dengan kriotip. Ingatkan ibu bahwa mesin/ unit tersebut akan mengeluarkan suara bising selama tindakan.

Catatan: Mungkin perlu menggunakan spatula kayu atau alat lain untuk mendorong jaringan yang menonjol diantara bilah/ cocor bebek spekulum. Cara lain, sebelum memasukkan spekulum, pasangkan kondom pada cocor bebek dan potong ujung kondom. Pada saat spekulum dimasukkan dan cocor bebek dibuka, kondom dapat mencegah dinding vagina agar tidak masuk celah di antara bilah/cocor bebek.

Gambar – 12 Penempatan Kriotip Pada Leher Rahim



9) Gunakan teknik „*freeze – clear – freeze*.“ Setelah 15 detik dilakukan *freeze*, tekan tombol “*defrost*” tidak lebih dari 1 detik. Segera tekan tombol “*freeze*” kembali. Tekan tombol “*defrost*” setiap 15 detik, lakukan hal yang sama selama 3 menit proses pembekuan. Catatan: Jika memungkinkan, minta asisten memberi aba-aba (contoh, *Clear*!) setiap 15 detik. Perhatikan saat terbentuk bola es disekitar kriotip (perhatikan Gambar 13).

Gambar – 13 Perubahan *leher rahim* setelah di lakukan krioterapi

Sebelum krioterapi

Setelah krioterapi

10) Setelah melakukan pembekuan selama 3 menit, kriotip akan menempel pada leher rahim, karena bola es**.** Jangan menarik kriotip secara paksa**.** Tunggu sampai mencair (*defrost*) dan alat terlepas dengan sendirinya dari leher rahim (biasanya hanya memakan waktu kurang dari 30 detik), jangan dipaksa melepaskan kriotipnya.

11) Letakkan alat krio pada tempatnya (pada tempat penggantungnya) atau baki instrumen yang sudah di-Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT).

12) Tunggu 5 menit dan ulangi kembali proses pembekuan menggunakan teknik *freeze – clear – freeze*. Mungkin perlu menambah waktu pembekuan sampai 5 menit jika bola es tidak terbentuk di luar tepi probe.

***Catatan**: Selama tindakan krioterapi, tabung menjadi dingin, bagian luar tabung dan selang mungkin mengeluarkan semacam embun. Selain itu, alat penunjuk tekanan akan menunjukkan penurunan tekanan. Semua perubahan tersebut adalah normal. Bila tekananan pada regulator memperlihatkan bahwa tekanan gas di bawah 50 kg/cm2, hentikan tindakan krioterapi. Tunggu sampai tabung gas kembali pada suhu kamar dan tekanan gas naik di 50 kg/cm2. Ada kemungkinan keluar serpihan es dari saluran pengeluaran gas, keadaan ini normal terjadi dan tidak akan mengganggu tindakan krioterapi yang sedang dilakukan.*

13) Diakhir tindakan, periksa leher rahim secara hati-hati untuk memastikan apakah telah terbentuk ”bola es” yang putih, keras, benar-benar beku. Jika tidak, ulangi langkah 8–11 minimal sekali dengan menambahkan tekanan pada leher rahim. Yakinkan bahwa tekanan gas yang ditampilkan pada pengukur tekanan sudah cukup. Jika tekanan kurang, minta pasokan ulang gas dan jadwal ulang tindakan.

14) Setelah tindakan, tutup katup tabung utama.

15) Periksa apakah leher rahim/ leher rahim apakah terjadi perdarahan. Jika terdapat perdarahan, tekan area perdarahan dengan kapas lidi bersih. Setelah itu buang kapas lidi tersebut pada tempatnya.

16) Lepaskan spekulum dan letakkan dalam larutan klorin 0,5% dalam wadah tertutup selama 10 menit untuk desinfeksi, atau apabila petugas terbatas dipisahkan dulu spekulum di wadah yang kering dan tertutup karena bila dibiarkan spekulum terendam dalam larutan klorin dalam waktu lebih 10 menit dapat menimbulkan korosif pada spekulum.

d. Pasca Krioterapi

1) Bersihkan lampu/senter dengan kain/kasa yang telah dibasahi larutan klorin 0,5% untuk menghindari kontaminasi silang antar ibu/klien.

2) Celupkan kedua tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Lepaskan sarung tangan dengan membalik sisi dalam keluar. Jika sarung tangan dibuang, masukkan ke dalam wadah tahan bocor atau kantung plastik. Jika sarung tangan akan dipakai ulang, dekontaminasi dengan merendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
3) Cuci tangan dengan sabun dan air kemudian keringkan dengan kain yang bersih dan kering, atau dianginkan.
4) Pastikan ibu/perempuan tidak mengalami kram atau flashing sebelum duduk, turun dari meja periksa dan berpakaian. Jika masih terasa sangat kram setelah 5–10 menit, berikan analgesik oral (acetaminophen atau ibuprofen).
5) Beri anjuran mengenai asuhan pasca pengobatan, tanda-tanda peringatan dan jadwal tindak lanjut.
6) Catat hasil pengobatan dan jadwal kunjungan berikutnya pada status pasien.
7) Amati ibu/klien, minimal selama 15 menit. Tanyakan bagaimana keadaannya sebelum mengijinkannya pulang.
8) Bersihkan unit krioterapi sesuai instruksi dalam formulir terlampir.

e. Konseling Pasca-krioterapi

Sebagian besar perempuan/ibu tidak akan mengalami masalah setelah menjalani krioterapi. Beritahu ibu bahwa dia mungkin akan mengalami kram dan mengeluarkan cairan bening (atau sedikit bercampur darah) yang biasanya berlangsung selama 4 sampai 6 minggu. Jika menjadi berbau atau berwarna seperti nanah, atau jika ibu merasa nyeri, dia harus segera kembali ke klinik untuk memeriksa kemungkinan terjadinya infeksi.

Anjurkan ibu agar tidak menyemprotkan air obat (douche), menggunakan tampon atau berhubungan seks selama 4 minggu, atau sampai cairan tersebut benar-benar hilang.

Catatan: Jika ibu tidak dapat menghindari hubungan seksual, sarankan untuk menggunakan kondom saat berhubungan. Berikan 15–20 kondom kepada ibu.

Bicarakan mengenai jadwal tindak lanjut dan tanda - tanda peringatan yang mengharuskan dia untuk kembali ke fasilitas untuk mendapat perawatan, yaitu:

- Demam selama lebih dari 2 hari.
- Nyeri pada abdomen yang amat sangat khususnya jika dibarengi dengan demam.

- Pendarahan selama lebih dari 2 hari yang lebih banyak dari menstruasi terbanyak.
- Pendarahan disertai gumpalan

Buat jadwal tindak lanjut setahun kemudian setelah tindakan, dan beri nama pusat pelayanan atau klinik yang harus didatangi oleh ibu. Jika mungkin, informasi ini harus diberikan secara tertulis. Terakhir, si ibu harus diberi kesempatan untuk bertanya jika ada pertanyaan.

f. Tindak Lanjut Pasca Krioterapi
Ibu/ klien harus kembali untuk melakukan tes ulang IVA dalam 6 bulan. Pada kunjungan ini, setelah memperoleh riwayat masalah, tes IVA harus dilakukan dan segala macam abnormalitas dicatat. Karena SSK mungkin tidak dapat dilihat, leher rahim harus diperiksa secara seksama untuk menilai seberapa jauh kesembuhannya dan apakan masih terdapat lesi.

Tabel 2. Penatalaksanaan Efek Samping

EFEK SAMPING	PENATALAKSANAAN
Kram	• Beritahu pasien sebelum tindakan bahwa dia akan mengalami kram pada saat tindakan dan setelahnya • Kurangi kram dengan menekan ringan pada leher rahim dengan menggunakan krioterapi probe • jika sangat kram berikan paracetamol atau aspirin
Discharge vagina (carian berlebihan)	• Beritahu pasien bahwa ia akan mengalami keluhan keluar cairan dari vagina/*discharge* selama sekitar 4 minggu • Beritahu pasien bahwa akan terjadi perubahan warna *discharge* dari merah muda menjadi bening atau agak kekuningan • Beritahu klien untuk kembali jika discharge berubah menjadi bau tak sedap, gatal atau berwarna seperti nanah (dan obati sesuai panduan standard IMS) • Anjurkan agar tidak berhubungan badan selama empat minggu • Jika tidak mampu menghindari hubungan seksual (abstain), anjurkan untuk memakai kondom minimal selama 4 minggu

EFEK SAMPING	PENATALAKSANAAN
Bercak/menstruasi ringan	• Beritahu pasien bahwa dia akan mengalami pendarahan atau bercak selama satu atau dua minggu • Beritahu pasien agar kembali untuk dievaluasi jika terjadi pendarahan berat

Kriteria pengobatan atau rujukan pada kunjungan ini dapat dilihat pada daftar dalam table berikut ini:

Tabel 3. Status Pengobatan dan Tindakan yang Dianjurkan

KLASIFIKASI IVA	PENJELASAN	TINDAKAN YANG DIANJURKAN
Tes IVA Negatif	SSK terlihat Tidak ada lesi acetowhite	Ulangi tes IVA setelah 5 tahun
Tidak dapat hilang (Persistent)	Tes IVA positif[a], tetapi lesi < 75% dari permukaan leher rahim	Obati kembali dengan krioterapi
Progressed	Tes IVA positif dengan lesi lebih besar dari waktu diobati atau sekarang menutupi lebih dari 75% permukaan leher rahim	Rujuk ke pusat kanker atau rumah sakit yang menawarkan diagnosis dan pengobatan
Rujukan ke Pusat kesehatan lain	Lesi yang *persistent* dan butuh pengobatan dengan krioterapi, tetapi ibu/klien meminta rujukan untuk metode pengobatan yang berbeda	Bicarakan kembali tentang keunggulan dan kekurangan semua metode pengobatan; rujuk ke rumah sakit yang menawarkan pengobatan yang sesuai pilihan

g. Rujukan

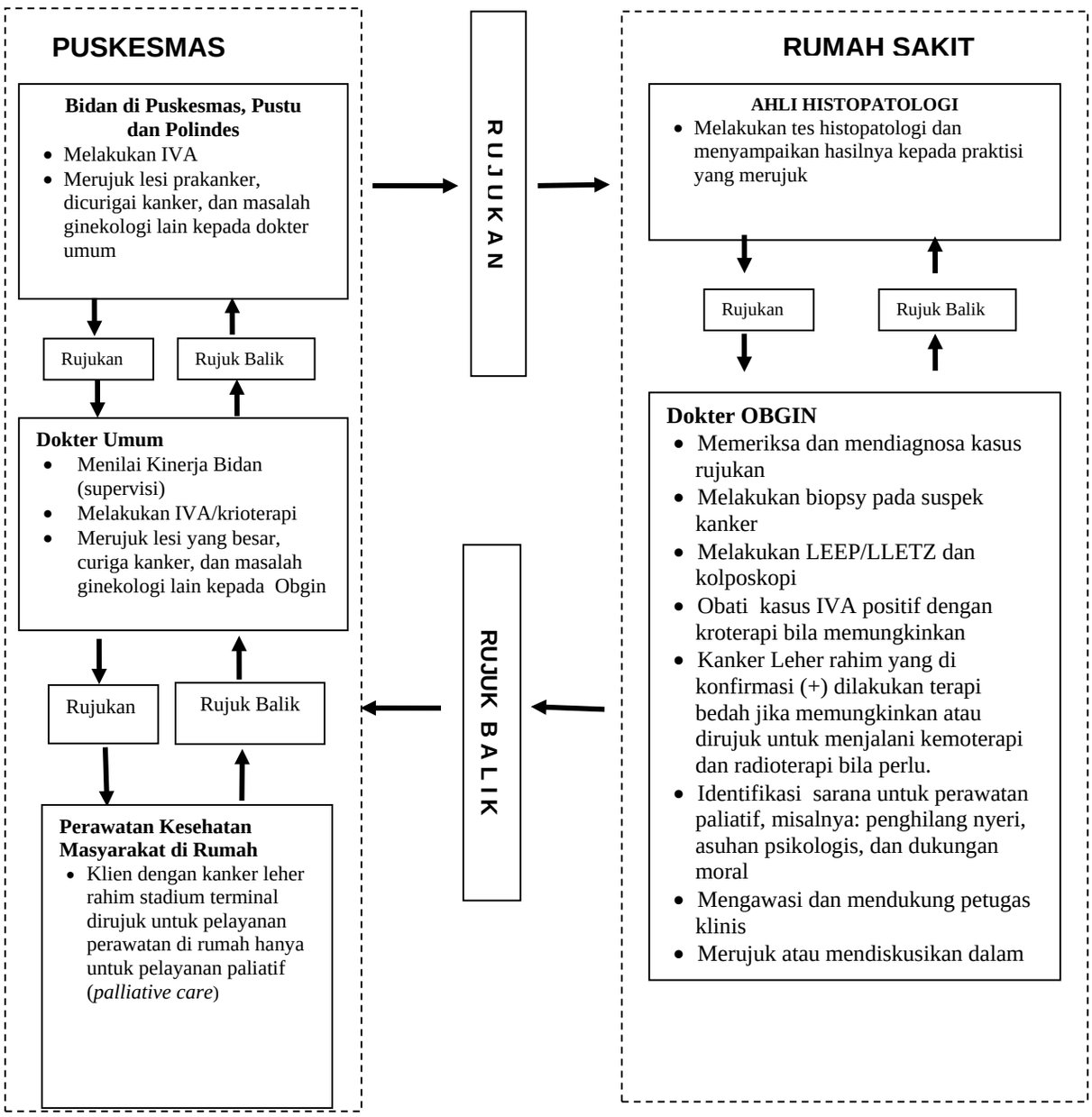
Bidan dan dokter umum harus merujuk klien yang mengalami kondisi-kondisi di bawah ini ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut:

- Lesi *acetowhite* lebih dari 75% dari permukaan leher rahim, lesi *acetowhite* meluas sampai dinding vagina atau lebih dari 2 mm tepi luar prob krioterapi
- Lesi *acetowhite* positif, tetapi klien meminta pengobatan lain selain kriotherapi atau meminta tes diagnosa lain
- Dicurigai kanker

- Kondisi ginekologis lain (misalnya massa ovarium, mioma, polyp)

Dokter umum yang terlatih, mengkaji lesi berukuran besar dan jika dicurigai kanker, segera rujuk kepada Dokter Obsgin. Selanjutnya Dokter Obsgin yang akan melakukan pemeriksaan dan terapi lanjutan seperti LEEP, konisasi, histerektomi, atau perawatan paliatif sesuai indikasi.

Bagan 4. Algoritma Rujukan Kanker Leher Rahim



BAB V
PELAKSANAAN DETEKSI DINI

A. Penyelenggaraan

Penyelenggaraan deteksi dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim dapat dilakukan dengan cara pasif maupun aktif, yaitu :

1. Pasif

   Deteksi dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim dilaksanakan di fasilitas kesehatan yang telah mempunyai tenaga kesehatan terlatih seperti :

   a. Puskesmas dan jaringannya
      Dilaksanakan secara rutin oleh petugas kesehatan terlatih (dokter dan bidan)
   b. Klinik
      Dilaksanakan secara mandiri oleh dokter dan bidan terlatih
   c. Dokter praktek mandiri
   d. Integrasi dengan program lain yaitu Infeksi Menular Seksual (IMS) dan program keluarga berencana.

   Untuk percepatan pencapaian target cakupan Puskesmas/Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), kegiatan deteksi dini dapat bermitra/berintegrasi dengan :

   a. Program infeksi Saluran Reproduksi (ISR)/Infeksi Menular Seksual (IMS).

      Berdasarkan data WHO Regional (tahun 2008) lebih dari 1 juta orang tertular IMS setiap harinya, sebanyak 499 juta kasus IMS merupakan IMS yang dapat disembuhkan antara lain : gonore, klamidia, sifilis dan trikomoniasis. 536 juta orang menderita infeksi herpes simplex virus Type 2 (HSV-2) yang tidak dapat disembuhkan, 291 juta orang dengan infeksi HPV pada kurun waktu tertentu. IMS dapat meningkatkan risiko terinfeksi HIV sebanyak tiga kali lipat atau lebih.

      Hampir semua (99,7%) Kanker Leher Rahim secara langsung berkaitan dengan infeksi sebelumnya dari salah satu atau lebih *Human Papilloma Virus* (HPV), salah satu IMS yang paling sering terjadi di dunia (Judson 1992; Walboomers et al.1999).

      IMS/ISR dan Kanker Leher Rahim memiliki faktor risiko yang sama yaitu berganti-ganti pasangan, sehingga wanita dengan IMS mempunyai risiko tinggi terhadap Kanker Leher Rahim. Wanita yang berhubungan dengan kelompok berisiko seperti kelompok populasi kunci, populasi remaja, kelompok lelaki berisiko tinggi (LBT), merupakan sasaran strategis untuk pemeriksaan baik IMS/ISR maupun deteksi dini Kanker Leher Rahim.

Pada pemeriksaan IMS/ISR mempunyai tahapan yang hampir sama dengan deteksi dini Kanker Leher Rahim. Agar lebih efektif dan efisien kedua program ini dapat dilakukan integrasi.

Untuk melindungi masyarakat dari ancaman Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim ini disarankan agar setiap perempuan atau pasangan dari laki-laki penderita IMS/ISR dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan IVA ataupun papsmear serta SADANIS.

b. Integrasi dengan program Keluarga Berencana (KB)

Dalam rangka percepatan pencapaian cakupan program deteksi dini dan untuk menurunkan insidens Kanker Leher Rahim, akan dilakukan integrasi program dengan program Keluarga Berencana (KB). Setiap klien yang mendapat konseling KB sebaiknya ditawarkan untuk melakukan pemeriksaan IVA atau papsmear serta SADANIS.

Agar skrining dapat dilaksanakan dengan baik dan mencapai tujuan yang diinginkan, dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. Menetapkan target, setiap Puskesmas/FKTP harus menetapkan target sesuai dengan wilayah kerja dan kewenangannya.
b. Mersiapkan tempat, bahan dan peralatan.
c. Mempersiapkan SDM (dokter dan bidan pelaksana).
d. Menentukan waktu pelaksanaan.
e. Penginformasian kegiatan kepada masyarakat melalui bidan desa, kader kesehatan, dan perangkat desa maupun organisasi/ perkumpulan kemasyarakatan seperti kelompok arisan, kelompok ibu PKK, kelompok keagamaan, dan lain-lain.
f. Teknis pelaksanaan :
   1) Pendaftaran dengan pembagian nomor urut
   2) Pembuatan kartu status
   3) Pemanggilan klien dan suaminya
   4) Pemberian konseling dan *informed consent* (meminta kesediaan klien dan suaminya untuk dilakukan tindakan)
   5) Pemeriksaan payudara dengan cara SADANIS oleh bidan dengan dikonfirmasi oleh dokter Puskesmas bila ditemukan benjolan
   6) Pelaksanaan IVA oleh Bidan dengan dikonfirmasi oleh dokter Puskesmas
   7) Pelaksanaan Krioterapi oleh dokter/bidan Puskesmas untuk IVA positif
   8) Penjelasan rencana tindak lanjut/*follow-up* baik pada kasus positif maupun negatif
   9) Pencatatan dan pelaporan pada form yang telah tersedia
   10) Pencatatan melalui surveilans PPTM berbasis IT

a. Penetapan Target

Cara menetapkan target Puskesmas adalah sebagai berikut:

Target adalah persentase dari jumlah populasi perempuan yang seharusnya menerima pelayanan skrining dalam kurun waktu yang ditentukan. Populasi sasaran yang akan ditapis adalah perempuan berusia 30 - 50 tahun. Sehingga jumlah target cakupan dihitung berdasarkan data demografi jumlah perempuan yang berusia 30 - 50 tahun di wilayah kerjanya.

Karena program menetapkan minimal melakukan pemeriksaan setiap 5 tahun sekali maka jumlah target dapat dibagi dalam 5 tahun, untuk menetapkan target pertahun. Lalu target pertahun dibagi dengan 12 untuk target setiap bulannya. Seperti contoh berikut:

Misalkan Puskesmas A jumlah perempuan usia 30 -50 tahun = 6.000 orang.

Target 6.000 orang harus dilakukan pemeriksaan IVA minimal sekali dalam 5 tahun, sehingga tiap tahun harus mencapai 1.000 orang. Dan untuk 1 bulan minimal harus melakukan pemeriksaan 800 orang.

b. Persiapan Tempat, Bahan dan Peralatan

1) Tempat

Untuk melakukan deteksi dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim dengan metoda IVA dan papsmear membutuhkan ruangan khusus yang bisa bergabung dengan ruang KIA, dengan persyaratan sebagai berikut:

a. Ruangan tertutup dengan ukuran 9 meter persegi dengan penerangan dan ventilasi yang cukup
b. Terdapat 1 meja konsultasi dan 1 buah meja periksa standar
c. Tidak berlantai tanah

2) Bahan dan peralatan

a. Lampu sorot
b. Spekulum berukuran S,M,L
c. Wadah plastik 3 buah untuk larutan asam cuka 3-5%, air DTT, dan larutan klorin
d. Wadah untuk meletakkan spekulum
e. Ember ukuran sedang 3 buah untuk dekontaminasi klorin, larutan deterjen dan larutan air DTT
f. Bahan habis pakai: kapas lidi, spatula kayu, cuka (asam asetat 3-5%), klorin, jeli spekulum, pelicin untuk pemeriksaan payudara, sarung tangan, kain untuk membersihkan lampu halogen dan tempat tidur/meja pemeriksaan.

Perhitungan bahan habis pakai :

- Kebutuhan asam asetat: 100 ml asam asetat 3 – 5% dapat digunakan untuk memeriksa lebih kurang 200 perempuan.
- Kebutuhan kapas lidi untuk mengaplikasikan asam asetat: satu klien membutuhkan kapas lidi sekitar 4 – 5 batang.
- Kebutuhan sarung tangan: satu klien membutuhkan 2 – 4 buah sarung tangan.

g. Untuk tatalaksana IVA positif dengan krioterapi dibutuhkan peralatan sebagai berikut:
   - Kondom sebagai pelindung dinding vagina
   - Peralatan krioterapi
   - Tabung gas berisi gas N20 atau CO2

c. Kebutuhan SDM untuk melakukan pemeriksaan
   Untuk melakukan pemeriksaan IVA dapat dilakukan oleh bidan kompeten ataupun dokter. Jumlah yang diharapkan ada 2 orang bidan dan 1 orang dokter dalam tiap puskesmas.
   Untuk tatalaksana IVA positif dapat dilakukan pengobatan dengan krioterapi yang dilakukan oleh dokter yang kompeten.

d. Penentuan waktu pelaksanaan
   Penentuan hari pemeriksaan sebaiknya disesuaikan dengan target pemeriksaan, makin banyak target yang akan diperiksa sebaiknya waktu dan hari buka pelayanan pemeriksaan deteksi dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim semakin banyak dalam satu minggu (bisa 2-3 kali dalam seminggu).

e. Informasi kegiatan
   Dalam mensosialisasikan kegiatan deteksi dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim dapat dilakukan pemberian informasi/sosialisasi melalui beberapa cara, yaitu melalui kegiatan rutin Puskesmas, melalui pertemuan-pertemuan lintas sektor, lintas program dan melalui media informasi berupa leaflet, poster ataupun spanduk serta media elektronik maupun tulis lokal.

f. Pelaksanaan deteksi dini.
   Untuk kelancaran pelaksanaan deteksi dini perlu disiapkan:
   1) Kartu pasien dan status pasien (terlampir)
   2) Form informed concent
   3) Lembar balik
   4) Form rujukan
   5) Alat pencatat dan pelaporan berbasis IT

2. Aktif

Deteksi dini dilaksanakan pada acara-acara tertentu dengan berkoordinasi dan bekerja sama dengan lintas program dan lintas sektor seperti peringatan hari besar, percepatan deteksi dini dan tempat pelaksanaan tidak hanya di fasilitas kesehatan namun bisa di kantor, pusat keramaian yang memenuhi syarat untuk pemeriksaan IVA. Kegiatan dilaksanakan pada acara-acara tertentu dengan berkoordinasi dan bekerja sama dengan lintas program dan lintas sektor

Kader kesehatan dapat terdiri dari kader PKK, Dharma Wanita, Anggota Persit, Bhayangkari, organisasi wanita, organisasi keagamaan dan organisasi masyarakat lainnya yang mempunyai peranan sebagai berikut :

a. Melakukan sosialisasi tentang deteksi dini
   - Pentingnya deteksi dini untuk pencegahan kanker
   - Manfaat melakukan deteksi dini kanker
   - Kerugian akibat kanker yang harus ditanggung oleh pasien dan keluarganya baik secara moril dan materiil
   - Meningkatkan kualitas hidup masyarakat di daerah tersebut melalui pola hidup sehat bebas dari kanker
   - Menyampaikan informasi fasilitas kesehatan yang dapat melakukan pelayanan deteksi dini.
b. Mendorong masyarakat untuk melakukan deteksi dini
   - Identifikasi sasaran yang akan dilakukan deteksi dini
   - Mengedukasi sasaran untuk bersedia melakukan deteksi dini

Agar skrining dapat dilaksanakan dengan baik dan mencapai tujuan yang diinginkan,dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a. Menetapkan target, sesuai dengan tujuan kegiatan
b. Mersiapkan tempat, bahan dan peralatan
c. Mempersiapkan SDM (dokter dan bidan pelaksana)
d. Menentukan waktu pelaksanaan
e. Penginformasian kegiatan kepada masyarakat sasaran
f. Teknis pelaksanaan:
   1) Pendaftaran dengan pembagian nomor urut.
   2) Pembuatan kartu status.
   3) Pemberian konseling dan *informed consent* (meminta kesediaan klien dan suaminya untuk dilakukan tindakan).
   4) Pemeriksaan payudara dengan cara SADANIS oleh bidan dengan dikonfirmasi oleh dokter Puskesmas bila ditemukan benjolan.
   5) Pelaksanaan IVA oleh Bidan dengan dikonfirmasi oleh dokter Puskesmas atau dokter penanggung jawab.
   6) Pelaksanaan Krioterapi oleh dokter/bidan Puskesmas untuk IVA positif.

7) Penjelasan rencana tindak lanjut/*follow-up* baik pada kasus positif maupun negatif.
8) Pencatatan dan pelaporan pada form yang telah tersedia.
9) Pencatatan melalui surveilans PPTM berbasis IT.

a. Penetapan Target
Target pemeriksaan sebaiknya ditetapkan, hal ini untuk memperkirakan kebutuhan dalam pelaksanaan. Untuk pemeriksaan aktif diperkirakan membutuhkan waktu 10-15 menit/pasien.

b. Persiapan Tempat, Bahan dan Peralatan
1) Persiapan tempat, persyaratan tempat sebagai berikut:
Untuk melakukan deteksi dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim dengan metoda IVA dan papsmear membutuhkan ruangan tertutup dengan persyaratan sebagai berikut:
a) Ruangan tertutup dengan pembagi antar tempat tidur
b) Terdapat 1 buah meja periksa dengan 1 kursi periksa
c) Tidak berlantai tanah
2) Bahan dan peralatan
a) Lampu sorot
b) Spekulum berukuran S,M,L
c) Wadah plastik 3 buah untuk larutan asam cuka 3-5%, air DTT, dan larutan klorin
d) Wadah untuk meletakkan spekulum
e) Ember ukuran sedang 3 buah untuk dekontaminasi klorin, larutan deterjen dan larutan air DTT
f) Bahan habis pakai: kapas lidi, spatula kayu, cuka (asam asetat 3-5%), klorin, jeli spekulum, pelicin untuk pemeriksaan payudara, sarung tangan, kain untuk membersihkan lampu halogen dan tempat tidur/meja pemeriksaan.
Perhitungan bahan habis pakai :
- *Kebutuhan asam asetat*: 100 ml asam asetat 3 – 5% dapat digunakan untuk memeriksa lebih kurang 200 perempuan.
- *Kebutuhan kapas lidi* untuk mengaplikasikan asam asetat: satu klien membutuhkan kapas lidi sekitar 4 – 5 batang.
- *Kebutuhan sarung tangan*: satu klien membutuhkan 2 – 4 buah sarung tangan.
g) Untuk tata laksana IVA positif dengan krioterapi dibutuhkan peralatan sebagai berikut:
- Kondom sebagai pelindung dinding vagina
- Peralatan krioterapi
- Tabung gas berisi gas N20 atau CO2

c. Kebutuhan SDM untuk melakukan pemeriksaan
   1) Untuk melakukan pemeriksaan IVA dapat dilakukan oleh bidan kompeten ataupun dokter.
   2) Untuk tatalaksana IVA positif dapat dilakukan pengobatan dengan krioterapi yang dilakukan oleh dokter yang kompeten.

d. Penentuan waktu pelaksanaan
   Penentuan hari pemeriksaan sebaiknya disesuaikan dengan jumlah target pemeriksaan dan tenaga yang tersedia. 1 pemeriksa dengan 1 asisten dalam 1 hari dapat memeriksa 20 orang pasien.

e. Informasi kegiatan
   Dalam mensosialisasikan kegiatan deteksi dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim dapat dilakukan pemberian informasi/sosialisasi melalui beberapa cara, yaitu: melaui kegiatan rutin Puskesmas, melalui pertemuan-pertemuan lintas sektor, lintas program dan melalui media informasi berupa leaflet, poster ataupun spanduk serta media elektronik maupun tulis lokal.

f. Pelaksanaan deteksi dini
   Untuk kelancaran pelaksanaan deteksi dini perlu disiapkan:
   1) Kartu pasien dan status pasien (terlampir)
   2) Form informed concent
   3) Lembar balik
   4) Form rujukan
   5) Alat pencatat dan pelaporan berbasis IT

B. Pembinaan dan Pengawasan
   1. Program
      Pembinaan dan pengawasan program deteksi dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim dilakukan secara periodik oleh Pusat, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mulai dari perencanaan, pelaksanaan, surveilans, monitoring dan evaluasi.

   2. Teknis
      Profesi (Himpunan Onkologi Ginekologi Indonesia):
      a. Mempersiapkan tenaga ahli terlatih dalam bidang skrining Kanker Leher Rahim.
      b. Menjamin kualitas tenaga ahli terlatih dalam bidang skrining Kanker Leher Rahim.
      c. Melakukan pembinaan kepada anggota POGI dalam bidang skrining Kanker Leher Rahim.

      Anggota HOGI dan POGI:
      a. Sebagai konsultan, *supervisor*, dan pelatih dalam pelaksanaan skrining Kanker Leher Rahim.
      b. Pembinaan dan pengawasan teknis medis deteksi dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim dilakukan secara periodik oleh profesi obstetri ginekologi di tingkat kabupaten/kota.

BAB VI
MANAJEMEN DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA DAN KANKER LEHER RAHIM

A. Perencanaan

Persiapan dalam penyelenggaraan upaya pengendalian penyakit Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim perlu dilakukan dengan mengidentifikasi sumber daya yang ada dan dapat menunjang pelaksanaan program Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim. Berdasarkan hasil pengumpulan data pada akhir tahun 2014 sasaran yang akan menjadi target adalah sebanyak 37.415.483 perempuan, dengan kondisi telah dilakukan pemeriksaan deteksi dini sebesar 904,099 perempuan (4,94%). Semua provinsi sudah mampu melakukan pemeriksaan deteksi dini tetapi baru di 298 kabupaten/kota dari 542 kabupaten/kota, dengan rincian 420 kabupaten dan 94 kota 2073 Puskesmas dari 9719 Puskesmas di Indonesia. Disamping itu jumlah *trainer* baru ada sekitar 430 orang dengan jumlah *provider*, dokter umum sebesar 1453 dan bidan 2675 dari kebutuhan ideal dimana setiap puskesmas memiliki 1 dokter dan 2 bidan terlatih.

Untuk itu diperlukan perencanaan yang matang untuk dapat mengelola dalam menurunkan angka kematian akibat Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim tersebut. Dalam tahun 2015 sampai dengan tahun 2019 Kementerian Kesehatan menetapkan target sasaran yang akan dicapai adalah sebagai berikut:

No.	INDIKATOR	TARGET				
		2015	2016	2017	2018	2019
1	Prevalensi perempuan usia 30- 50 tahun yang dideteksi dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim (IVA dan atau Papsmear untuk Ca Serviks dan SADANIS untuk Ca Payudara)	10% (3,74 juta)	20% (7,48 juta)	30% (11,22 juta)	40% (14,96 juta)	50% (18,70 juta)

Prioritas program ditetapkan berdasarkan usia risiko tinggi terjadinya lesi prakanker leher rahim. Angka diatas berdasarkan total jumlah penduduk berdasarkan "Data Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan Tahun 2015" yaitu Wanita Usia Subur (WUS) usia 30-50 tahun adalah sebesar 37.415.483 Dengan rincian masing-masing propinsi terlampir.

Melihat besarnya target dengan wilayah yang luas diperlukan suatu upaya sebagai berikut:

1. Pengembangan SDM

   Untuk mencapai target pemeriksaan deteksi dini pada tahun 2019 sebesar 18.707.742 pada 34 propinsi secara bertahap sebesar 10% pada masing-masing provinsi, untuk itu perlu peningkatan SDM dengan prioritas jumlah penduduk perempuan yang tinggi hal ini juga terkait MDGs. Kondisi saat ini berdasarkan data Kementerian Kesehatan tahun Februari 2015 jumlah Puskesmas di Indonesia yang telah dilatih IVA adalah sebanyak 2073 Puskesmas (terlampir)

JUMLAH PUSKESMAS IVA	TARGET 2015	TARGET 2016	TARGET 2017	TARGET 2018	TARGET 2019
Persentase Puskesmas yang mampu/dapat melayani deteksi dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim	20%	40%	60%	70%	80%

   Berdasarkan data diatas direncanakan pada tahun 2019 diharapkan 80% Puskesmas di Indonesia telah dapat melakukan IVA secara bertahap. Adapun tahapan capaian Puskesmas IVA dapat dilihat pada formulir terlampir.

2. Penyiapan sarana penunjang tatalaksana krioterapi

   Untuk meningkatkan tata laksana pasca deteksi dini Kanker Leher Rahim diperlukan pengobatan dengan krioterapi di Puskesmas. Dengan pendekatan komprehensif di Puskesmas diharapkan jika ditemukan lesi prakanker (IVA positif) dapat ditatalaksana sehingga menghindari *"lost case"* yang jika didiamkan prognosanya dapat menjadi Kanker Leher Rahim dikemudian hari. Tabel kondisi Provinsi yang sudah dilengkapi peralatan krioterapi sampai dengan tahun 2014 terlampir.

Berdasarkan data di atas direncanakan pada tahun 2019 diharapkan 80% Puskesmas di Indonesia telah dapat menatalaksana IVA positif secara bertahap.

3. Perkiraan kebutuhan pelayanan pengobatan

   Perhitungan kebutuhan pengobatan melalui estimasi jumlah hasil skrining yang positif. Perhitungan dilakukan dengan cara sebagai berikut:

   Berdasarkan penelitian Dr. Laila N dan Dr. Dwiyana O, tahun 2006, estimasi lesi prakanker yang ditemukan dengan metode IVA sebesar 5-10 dari 100 perempuan. Dari jumlah yang positif tersebut hanya 80-85% - nya yang membutuhkan pengobatan krioterapi.

   Untuk itu agar pelaksanaan deteksi dini Kanker Leher Rahim ini lebih efektif maka diperkirakan pada setiap tahunnya dari 7.962.980 perempuan yang akan dideteksi dini akan ditemukan minimal 5% x 7.962.980 = 398.149 perempuan yang menderita lesi prakanker (IVA positif) dan membutuhkan tatalaksana dengan krioterapi sebanyak 85% x 398.149 = 338.427 perempuan yang harus dilakukan pengobatan. Dan jika sekali krioterapi oleh BPJS Kesehatan dibiayai sebesar Rp. 150.000,- maka dibutuhkan rencana anggaran sebesar Rp.50.764.050.000,-. Dan untuk pemeriksaan IVA sendiri sebesar 7.962.980 x Rp.25.000= Rp.199.074.500.000,-.

   Perencanaan akan kebutuhan alat dan bahan yang diperlukan selama setahun sampai dengan lima tahun dapat dihitung dengan cara seperti di bawah ini :

   a. Perhitungan Kebutuhan Bahan Pemeriksaan IVA dan Pengobatan Krioterapi

      Perhitungan kebutuhan 1 (satu) tahun bahan dan alat disesuaikan dengan jumlah perempuan yang akan ditapis dan yang membutuhkan pengobatan krioterapi sesuai estimasi di atas.

      Mengikuti contoh perhitungan di atas, kebutuhan bahan untuk pemeriksaan dan pengobatan IVA:

      1) Bahan pemeriksaan IVA:
         a) Kebutuhan asam asetat: 100 ml asam asetat 3 – 5% dapat digunakan untuk memeriksa lebih kurang 200 perempuan.
         b) Kebutuhan kapas lidi untuk mengaplikasikan asam asetat: satu klien membutuhkan kapas lidi sekitar 4 – 5 batang.
         c) Kebutuhan kapas kesehatan: untuk kapas lidi, 100 gram kapas kesehatan dapat digunakan untuk 500 lidi.
         d) Kebutuhan sarung tangan: satu klien membutuhkan 2 – 4 buah sarung tangan.

2) Bahan pengobatan krioterapi:
   Bahan krioterapi hanya membutuhkan gas CO2 atau N2O non medik (industrial) tergantung ketersediaan yang ada di daerah. Dalam 1 tabung berisi 40 liter, dapat dipakai untuk 40 klien.

b. Penghitungan Pembiayaan
   Setelah memperkirakan cakupan pelayanan, strategi pencapaian target/cakupan, kebutuhan bahan dan alat habis pakai, perlu diperkirakan juga biaya operasional di tingkat daerah.
   Hal-hal yang perlu diperhatikan untuk menghitung biaya yang dibutuhkan seperti:
   1) Penyebarluasan informasi dan edukasi untuk menggerakkan masyarakat
      a) Biaya pencetakan bahan-bahan promosi/penyuluhan
      b) Biaya pemakaian media yang tersedia di daerah seperti radio dll
      c) Biaya transport untuk mengunjungi masyarakat.
      d) Insentif bagi kader kesehatan (bila memungkinkan)

   2) Pelatihan
      Pelatihan untuk petugas kesehatan dilaksanakan di kabupaten. Sedangkan untuk Puskesmas dilakukan pelatihan kepada kader kesehatan yang akan membantu untuk menyebarkan informasi kepada masyarakat serta memotivasi klien agar mau datang untuk mendapatkan pelayanan skrining.
      a) Honor untuk pelatih
      b) Biaya transport untuk pelatih dan peserta
      c) Kebutuhan fisik untuk pelatihan:
         - Sewa ruangan bila dilakukan di luar gedung Puskesmas
         - Bahan presentasi (proyektor, layar, kertas, dan sebagainya)
      d) Dukungan administratif

   3) Pelayanan Skrining
      a) Biaya bahan habis pakai untuk Puskesmas guna pelaksanaan skrining
      b) Biaya ATK dan penggadaan
      c) Biaya perjalanan petugas untuk pelayanan di luar gedung
      d) Penyimpanan dan pendistribusian peralatan dan bahan di pusat kesehatan
      e) Perbaikan dan pemeliharaan alat untuk diagnosis dan terapi

   4) Pencatatan, Pemantauan dan Penilaian
      a) Kertas, fotokopi dan bahan ATK lainnya dalam kegiatan pencatatan, pemantauan dan penilaian.

b) Komputer dan *software* sistem informasi dalam kegiatan monitoring dan pelaporan.
c) Biaya pertemuan (ruangan, konsumsi, transport) secara regular dengan *supervisor* area untuk mendiskusikan permasalahan, hasil cakupan dan lain-lain.
d) Biaya transportasi *supervisor* membuat kunjungan pada pusat pelayanan.

B. Pelaksanaan

1. Persiapan

Sebelum perempuan dan keluarganya bersedia dan mendukung program kegiatan skrining mereka harus mengerti apa perlunya dan apa pentingnya deteksi dini ini bagi mereka. Untuk itu dibutuhkan penyebaran informasi dan edukasi kepada semua pihak baik kepada perempuan tersebut, keluarga yang akan mendukung keputusan, dan tokoh masyarakat yang membentuk opini para perempuan, dan keluarganya serta pihak-pihak lain yang berperan.

Upaya penyebaran informasi dilakukan dengan dengan mengembangkan strategi KIE yang efektif dan menyediakan serta mengembangkan pesan-pesan yang informatif dengan cara pendekatan sosial budaya yang tepat.
Strategi KIE harus disesuaikan dengan kebudayaan yang berlaku di masyarakat. Strateginya adalah:

- Berbasis masyarakat: perorangan atau kelompok untuk menginformasikan masarakat yang berada di rumah maupun lingkungan masyarakat.
- Berbasis fasilitas: perorangan dan kelompok untuk mengiformasikan pasien yang datang ke fasilitas kesehatan.
- Berbasis media: menggunakan media seperti televisi, radio, media cetak untuk menyampaikan pesan ke masyarakat luas.

Selanjutnya untuk persiapan masyarakat perlu dilakukan advokasi dan sosialisasi, bina suasana, penggerakan masyarakat, dan menjalin kemitraan dengan Lintas Program/Lintas Sektor/Lembaga Swadaya Masyarakat (LP/LS/LSM).

a. Advokasi

Advokasi ditujukan kepada para pengambil keputusan atau orang/ institusi yang berpengaruh seperti gubernur, bupati, camat, kepala desa, ketua tim penggerak PKK, Dharma Wanita, LSM, dan lain-lain.
Tujuannya adalah agar para pengambil keputusan atau pimpinan memberikan dukungan baik dana maupun moril guna peningkatan kegiatan. Advokasi dilakukan oleh kepala dinas kesehatan beserta jajarannya.

Langkah-langkah kegiatan :
1) Tentukan sasaran yang akan diadvokasi.
2) Siapkan informasi berdasarkan *baseline* data.
3) Tentukan kesempatan dimana dan kapan melakukan advokasi.
4) Simpulkan dan sepakati hasil dari advokasi tersebut.
5) Tindak lanjut hasil kesepakatan tersebut.
6) Beri informasi umpan balik.

b. Sosialisasi
Strategi ini ditujukan kepada kelompok sasaran sekunder seperti toma, keluarga, PKK, organisasi perempuan, organisasi keagamaan, dan lain-lain. Tujuannya agar kelompok ini dapat mengembangkan atau menciptakan suasana yang mendukung peningkatan Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim.
Langkah-langkah kegiatan :
1) Mengkaji dan menetapkan sasaran secara rinci dan tepat.
2) Merencanakan dan merancang kegiatan yang mendukung suasana dalam peningkatan pengetahuan dan kapasitas seperti sarasehan, pelatihan, kampanye, penyebarluasan informasi, dan lain-lain.
3) Melakukan penilaian dan memilih hasil kegiatan bersama-sama dengan LP dan LS.
4) Menyusun laporan serta menyajikan dalam bentuk tertulis.

c. Penggerakan Masyarakat (*Empowerment*)
Strategi ini ditujukan kepada sasaran primer yaitu Wanita Usia Subur (WUS), dan perempuan yang berisiko. Tujuannya agar kelompok sasaran meningkat pengetahuan, kesadaran, maupun kemampuannya dalam melaksanakan pengendalian Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim.
Langkah-langkah kegiatan :
1) Dimulai dengan pemberian pelatihan/pembekalan kader kesehatan tentang Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim, panapisan dan pengobatannya, untuk dipakai sebagai dasar penyebaran informasi dan edukasi bagi calon klien.
2) Mengadakan pertemuan dengan kelompok ibu-ibu/keluarga atau kunjungan rumah yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan dan kader.
3) Mengembangkan pesan-pesan kesehatan khususnya mengenai pengendalian Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim yang sesuai dengan kondisi setempat.
4) Mendekatkan pelayanan kesehatan yang menyediakan fasilitas deteksi dini dengan biaya pelayanan yang terjangkau.
5) Memberikan pelayanan deteksi dini yang bersifat ramah dan memuaskan klien serta lengkap informasi.

d. Kemitraan dengan LP, LS, dan kelompok potensial setempat
Petugas tidak mungkin bekerja sendiri tetapi perlu bekerjasama dengan berbagai pihak yang terkait seperti lintas program, lintas sektor serta kelompok potensial setempat seperti tokoh agama, tokoh masyarakat, kader, organisasi perempuan keagamaan, PKK, dan lain-lain. Tiga prinsip dasar kemitraan yang harus diperhatikan adalah (1) kesetaraan, yaitu kesediaan berada dalam kedudukan yang sederajat, (2) keterbukaan, yaitu adanya kejujuran dalam setia langkah menjalin kemitraan, (3) saling menguntungkan, yaitu jalinan kemitraan yang dibuat hendaknya saling menguntungkan kedua belah pihak.

Langkah-langkah kegiatan:
1) Membina hubungan baik, professional dan mau bekerja demi peningkatan kesehatan masyarakat khususnya dalam Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim.
2) Mampu menyampaikan pesan-pesan kesehatan dengan baik, jelas serta sesuai budaya atau norma yang berlaku, sehingga petugas mendapat dukungan dari mitra.
3) Yakinkan mitra bahwa mereka adalah orang yang turut menentukan keberhasilan dalam meningkatkan kesehatan masyarakat khususnya dalam Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim.
4) Cari waktu yang tepat untuk melakukan komunikasi.
5) Ajak mereka sebagai mitra kerja dengan jalan menetapkan perencanaan kegiatan dalam menanggulangi permasalahan yang ada.
6) Beri mitra tugas dan tanggung jawab yang jelas tentang peranan mereka dalam upaya peningkatan Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim yang ada di wilayahnya.
7) Ajak mereka untuk melihat atau menilai hasil kerja mereka dan beri tanggapan atau umpan balik yang bisa menumbuhkan semangat kerja mereka selanjutnya.

2. Pelaksanaan Skrining
Agar skrining dapat dilaksanakan dengan baik dan mencapai tujuan yang diinginkan, dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:
a. Persiapan tempat, bahan, peralatan, SDM, dan penentuan waktu pelaksanaan.
b. Penetapan jumlah target per hari dan wilayahnya.
c. Penginformasian kegiatan kepada masyarakat melalui bidan desa, kader kesehatan, dan perangkat desa.
d. Penetapan teknis pelaksanaan:
   1) Pendaftaran dengan pembagian nomor urut
   2) Pembuatan kartu status

3) Pemanggilan klien dan suaminya
4) Pemberian konseling dan informed consent (meminta kesediaan klien dan suaminya untuk dilakukan tindakan).
5) Pemeriksaan payudara dengan cara SADANIS oleh bidan dengan dikonfirmasi oleh dokter Puskesmas bila ditemukan benjolan.
6) Pelaksanaan IVA oleh Bidan dengan dikonfirmasi oleh dokter Puskesmas.
7) Pelaksanaan Krioterapi oleh dokter Puskesmas untuk IVA positif.
8) Penjelasan rencana tindak lanjut/*follow-up* baik pada kasus positif maupun negatif.
9) Pencatatan dan pelaporan pada form yang telah tersedia.
10) Pemulangan klien.

3. Rujukan

Apabila pada pemeriksaan di Puskesmas ditemukan benjolan pada payudara, lesi pra kanker yang tidak dapat ditangani di Puskesmas, dan Kanker Leher Rahim, klien dirujuk ke rumah sakit kabupaten/kota. Kasus yang tidak dapat ditangani di rumah sakit kabupaten/kota, dapat dirujuk ke rumah sakit propinsi yang ditunjuk. Rumah sakit rujukan harus memberikan rujukan balik kepada rumah sakit atau Puskesmas asal.

C. Pembiayaan

Pembiayaan penyelenggaraan deteksi dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim dapat berasal dari :

No.	Sumber Pembiayaan		Ket
1	APBN	• Norma Standar Prosedur Kriteria • TOT • Advokasi • Sosialisasi • Stimulan sarana dan prasarana • Bimbingan Teknis • Monitoring dan evaluasi • Jejaring • Surveilans	
2	BPJS Kesehatan	• Pembiayaan Upaya Kesehatan Masyarakat • Pembiayaan Upaya Kesehatan Perorangan	

3	APBD	• Peningkiatan kapasitas SDM • Sosialisasi • Meyediakan dan melengkapi sarana dan prasarana • Bimbingan Teknis • Monitoring dan Evaluasi • Jejaring • Surveilans
4.	Swasta/ Mandiri	• Menyediakan sarana dan prasarana • Pelaksanaan deteksi dini dan tindak lanjut dini

1. Pemerintah misalnya dalam bentuk APBN mapupun APBD.
2. Pembiayaan mandiri/swasta seperti CSR, LSM, organisasi profesi, donor dan lain-lain.
   Pelaksanaan deteksi dini Kanker Payudara dengan SADANIS dan Kanker Leher Rahim dengan pemeriksaan IVA dapat dilakukan oleh klien maupun masyarakat pada unit FKTP yang menyediakan pemeriksaan tersebut dengan menggunakan dana mandiri dengan kualitas pelayanan yang tidak berbeda dengan peserta JKN.
3. Bantuan tidak mengikat lainnya
4. Asuransi Kesehatan Nasional (BPJS)
   Semua peserta JKN yang mendapatkan layanan IVA pembiayaannya ditanggung sepenuhnya oleh BPJS Kesehatan. Pemeriksaan ini dilakukan setiap tahun berturut turut selama 3 tahun. Jika hasil pemeriksaan negatif selama 3 kali pemeriksaan, maka pemeriksaan berikutnya dilakukan dengan interval menjadi tiap 5 tahun.

Untuk pemeriksaan deteksi dini Kanker Payudara Dan Kanker Leher Rahim melalui pemeriksaan IVA yang dilakukan di FKTP yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dan mempunyai kompetensi dalam melakukan deteksi dini IVA ini adalah sebagai berikut:
Proses Pengklaiman :

1. Pengklaiman (penarikan biaya) secara pasif
   Persyaratan:
   a. Pengklaiman dapat dilakukan oleh FKTP yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, mempunyai kompetensi dalam melakukan pemeriksaan IVA, dan hanya pada peserta BPJS Kesehatan aktif.
   b. Prosedur mengikuti aturan yang berlaku.
   c. Pembiayaan hanya dapat dilakukan kepada peserta BPJS Kesehatan yang masih aktif.

d. Pemeriksan IVA dilakukan setiap tahun berturut-turut selama 3 tahun. Jika hasil pemeriksaan negatif selama 3 kali pemeriksaan, maka pemeriksaan berikutnya dilakukan dengan interval menjadi 5 tahun.

Prosedur pengklaiman:

a. Mengisi formulir perjanjian dimana memuat, nama, tanggal pemeriksaan, nomor NIP/NIK/NRP dan nomor kartu Identitas BPJS Kesehatan serta ditanda-tangani oleh FKTP.
b. Melampirkan format Formulir Permohonan Deteksi Ca Serviks yang ditandatangani oleh Peserta BPJS Kesehatan.

Tata cara Penagihan/Pengajuan Klaim:

Pihak Kedua mengajukan biaya Pelayanan IVA/Papsmear kepada pihak Pertama melalui aplikasi Pihak pertama teratur 2 minggu sekali setiap bulannya dengan melampirkan berkas-berkas sebagai berikut:

a. Formulir Pengajuan Klaim (FPK) rangkap 3 sesuai luaran aplikasi Lupis.
b. Formulir Rekapitulasi pelayanan perindividu sesuai format yang ditentukan oleh BPJS Kesehatan (Formulir Z).
c. Bukti pendukung atas pelayanan yang telah diberikan berupa:
   - Fotocopy kartu peserta BPJS Kesehatan (Kartu BPJS Kesehatan, Kartu Askes, Kartu Jamkesmas, dan Kartu Indonesia Sehat)
   - Form permohonan pelayanan pemeriksaan IVA yang telah ditandatangani oleh Peserta (Formulir Y)
   - Salinan hasil pemeriksaan IVA
   - Bukti pemberian edukasi SADARI
   - Bukti pemeriksaan IVA yang telah ditanda-tangani oleh peserta

Pengajuan klaim yang tidak lengkap akan dikembalikan untuk dilengkapi dan ditagihkan kembali ke BPJS Kesehatan.

Tata cara Pembayaran:

Verifikasi

a. BPJS Kesehatan melakukan verifikasi atas klaim pelayanan kesehatan yang diajukan dan menentukan nilai ganti sesuai dengan hasil verifikasi yang telah disetujui PARA PIHAK.
b. Bila pengklaiman gagal BPJS Kesehatan wajib memberitahukan kepada FKTP.

Klaim pemeriksaan IVA dan krioterapi diajukan setiap bulan berikutnya. BPJS Kesehatan akan melakukan pembayaran paling lambat 15 hari setelah klaim diterima dan persyaratan lengkap.

2. Pengklaiman (penarikan biaya) secara aktif
   Persyaratan:
   a. Sebelum melakukan kegiatan pemeriksaan dapat menghubungi , berkoordinasi dan melibatkan FKTP atau BPJS Kesehatan setempat, memberitahukan rencana pemeriksaan IVA diinstansi atau lokasi yang yang dimaksud.
   b. Pembiayaan hanya dapat dilakukan kepada peserta BPJS Kesehatan yang masih aktif.
   c. Pemeriksan IVA dilakukan setiap tahun berturut-turut selama 3 tahun. Jika hasil pemeriksaan negatif selama 3 kali pemeriksaan, maka pemeriksaan berikutnya dilakukan dengan interval menjadi 5 tahun.
   d. Prosedur mengikuti aturan yang berlaku.

   Prosedur pengklaiman:
   a. Mengisi formulir perjanjian dimana memuat, nama, tanggal pemeriksaan, nomor NIP/NIK/NRP dan nomor kartu Identitas BPJS Kesehatan serta ditanda-tangani oleh FKTP.
   b. Melampirkan format Formulir Permohonan Deteksi Ca Serviks yang ditanda-tangani oleh Peserta BPJS Kesehatan.

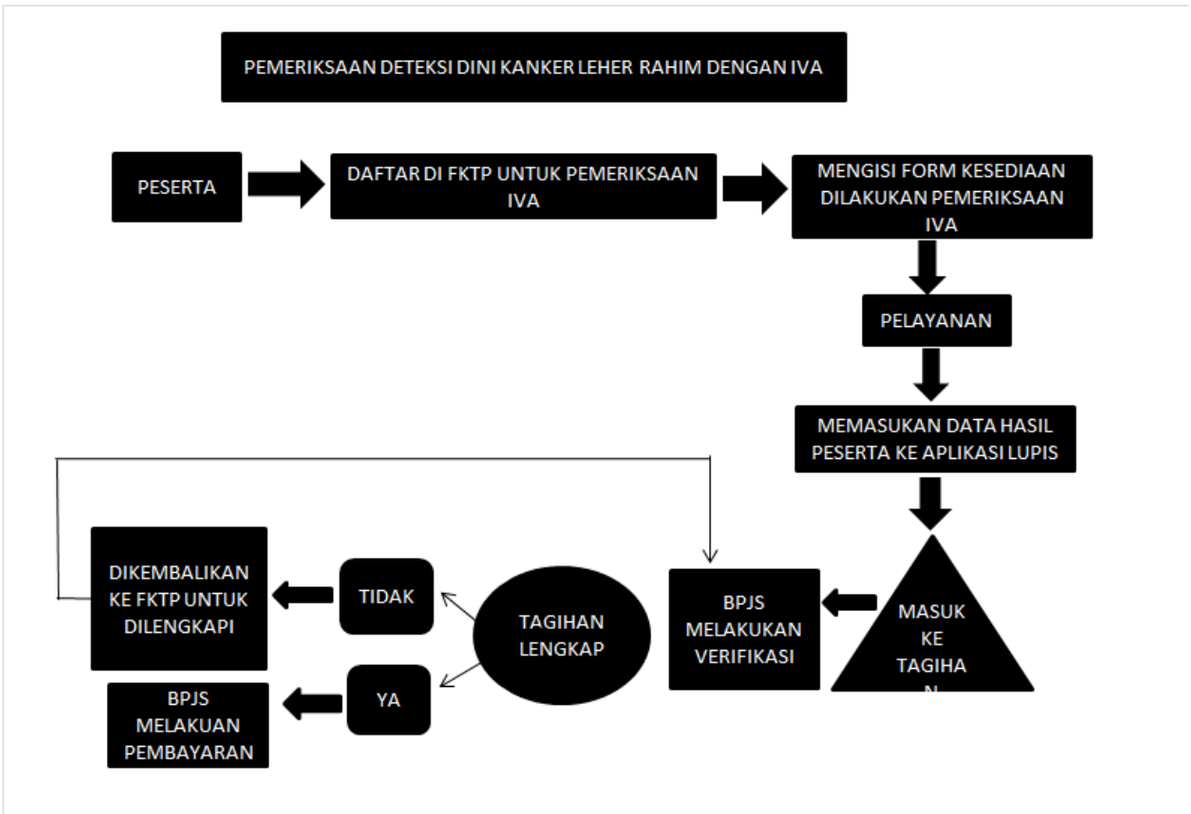
   Tata cara Penagihan/Pengajuan Klaim:
   Pihak Kedua mengajukan biaya Pelayanan IVA/Papsmear kepada pihak Pertama melalui aplikasi Pihak pertama teratur 2 minggu sekali setiap bulannya dengan melampirkan berkas-berkas sebagai berikut:
   a. Formulir Pengajuan Klaim (FPK) rangkap 3 sesuai luaran aplikasi Lupis.
   b. Formulir Rekapitulasi pelayanan perindividu sesuai format yang ditentukan oleh BPJS Kesehatan (Formulir Z).
   c. Bukti pendukung atas pelayanan yang telah diberikan berupa:
      - Fotocopy kartu peserta BPJS Kesehatan (Kartu BPJS Kesehatan, Kartu Askes, Kartu Jamkesmas, dan Kartu Indonesia Sehat)
      - Form permohonan pelayanan pemeriksaan IVA yang telah ditandatangani oleh Peserta (Formulir Y)
      - Salinan hasil pemeriksaan IVA
      - Bukti pemberian edukasi SADARI
      - Bukti pemeriksaan IVA yang telah ditanda-tangani oleh peserta

   Pengajuan klaim yang tidak lengkap akan dikembalikan untuk dilengkapi dan ditagihkan kembali ke BPJS Kesehatan.

   Tata cara Pembayaran:
   Verifikasi
   a. BPJS Kesehatan melakukan verifikasi atas klaim pelayanan kesehatan yang diajukan dan menentukan nilai ganti sesuai dengan hasil verifikasi yang telah disetujui PARA PIHAK.

b. Bila pengklaiman gagal BPJS Kesehatan wajib memberitahukan kepada FKTP.

Alur pelayanan dan klaim pemeriksaan IVA-krioterapi BPJS Kesehatan



BAB VII
SUMBER DAYA MANUSIA

A. Kompetensi

Dalam rangka pelaksanaan deteksi dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim dibutuhkan standarisasi pelayanan SDM melalui tingkat kompetensi pemberi layanan. Disamping itu pencapaian target program dibutuhkan tenaga yang dianggap mampu dan kompeten dalam melakukan uji tapis di Puskesmas atau FKTP lain, dengan mengupayakan Sumber Daya Manusia (SDM) yang kompeten sesuai target sebagai berikut:

No.	Indikator	2015	2016	2017	2018	2019
1	Persentase fasyankes primer yang mampu melakukan upaya deteksi dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim	10%	20%	30%	40%	50%

Untuk itu pencapaian upaya penyiapan SDM yang kompeten diperlukan kompetensi dalam berbagai tingkatan.

1. Dokter Spesialis obsgin onkolog mampu:
   a. Sebagai pelatih provinsi di wilayah kerjanya.
   b. Membina obsgin umum, dokter umum, dan bidan dalam melakukan deteksi dini dan tatalaksana Kanker Leher Rahim.
   c. Melakukan supervisi teknis dan menerima rujukan dari dokter obgin umum.
2. Dokter Spesialis obsgin umum mampu:
   a. Sebagai pelatih provinsi di wilayah kerjanya.
   b. Membina dokter umum dan bidan dalam melakukan deteksi dini dan tatalaksana Kanker Leher Rahim.
   c. Melakukan supervisi teknis dan menerima rujukan dari dokter umum dan bidan/perawat di wilayah kerjanya.
   d. Melakukan rujukan kepada obgin onkolog pada kasus-kasus yang tidak dapat ditangani di tingkat kabupaten/kota.
   e. Melakukan pengobatan dengan krioterapi.
3. Dokter Spesialis Bedah Onkolog mampu:
   a. Sebagai pelatih Provinsi di wilayah kerjanya.
   b. Membina dokter bedah, dokter umum, dan bidan di wilayah kerjanya.
   c. Melakukan supervisi teknis dan menerima rujukan dari dokter bedah umum.

4. Dokter spesialis Bedah Umum mampu:
   a. Sebagai pelatih Provinsi di wilayah kerjanya.
   b. Membina dokter umum dan bidan dalam melakukan deteksi dini Kanker Payudara.
   c. Melakukan supervisi teknis dan menerima rujukan dari dokter umum.
   d. Melakukan rujukan kepada bedah ongkolog pada kasus-kasus yang tidak dapat ditangani di tingkat Kabupaten/Kota.
5. Dokter umum mampu:
   a. Sebagai pelatih Provinsi di wilayah kerjanya.
   b. Membina tenaga bidan/perawat bila diperlukan.
   c. Melakukan supervisi teknis dan menerima rujukan dari bidan diwilayah kerjanya.
   d. Melakukan rujukan kepada obsgin umum dan bedah umum pada kasus-kasus yang tidak dapat ditangani di tingkat Puskesmas.
   e. Melakukan penatalaksanaan lesi pra-kanker leher rahim dengan Krioterapi.
   f. Melakukan skrining Kanker Leher Rahim dengan metode IVA.
   g. Mengajarkan SADARI kepada klien dan melakukan skrining Kanker Payudara dengan teknik SADANIS.

B. Kompetensi Provider
1. Dokter umum mampu:
   a. Mengajarkan SADARI kepada klien dan melakukan skrining Kanker Payudara klinis dengan tehnik SADANIS.
   b. Melakukan skrining Kanker Leher Rahim dengan metode IVA.
   c. Melakukan penatalaksanaan lesi pra-kanker leher rahim dengan Krioterapi.
   d. Melakukan rujukan kepada obgin umum dan bedah umum pada kasus-kasus yang tidak dapat ditangani di tingkat Puskesmas.
2. Bidan mampu:
   a. Mengajarkan SADARI kepada klien dan melakukan skrining Kanker Payudara klinis dengan teKnik SADANIS.
   b. Melakukan skrining Kanker Leher Rahim dengan metode IVA.
   c. Melakukan rujukan kepada obsgin umum dan bedah umum pada kasus-kasus yang tidak dapat ditangani di tingkat Puskesmas.

C. Kompetensi Pasca Pelatihan Deteksi Dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim
1. Kompetensi SADANIS dan IVA
   Kompetensi IVA dilakukan pada tenaga kesehatan yang telah mengikuti pelatihan provider deteksi dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim.
   Peserta terdiri dari dokter umum dan bidan.
   Pelaksanaan kompetensi dilakukan 3 bulan pasca pelatihan.

2. Kompetensi Krioterapi
   Kompetensi krioterapi dilakukan pada tenaga kesehatan yang telah mengikuti pelatihan provider deteksi dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim.
   Peserta adalah dokter umum di tingkat layanan primer yaitu Puskesmas.
   Pelaksanaan kompetensi dilakukan 3 bulan pasca pelatihan.

D. Sertifikasi
1. *Certificate of Attendence*/Sertifikat Kehadiran
   Certificate of Attendence/Sertifikat Kehadiran dikeluarkan dengan persyaratan peserta:
   a. Telah mengikuti TOT
   b. Telah mengikuti pelatihan provider
   Certificate of Attendence dikeluarkan oleh penyelenggara pelatihan (pusat/dinkesprov/dinkeskab/kota) dengan diketahui lembaga akreditasi (BPPSDM, Bapelkes)

2. Sertifikat Kompetensi
   a. Cara Memperoleh Sertifikat Kompetensi
      Setelah memperoleh *certificate of attendence*, *provider* melakukan pemeriksaan yang diisikan pada *logbook* untuk dinilai oleh *supervisor*.
      Sertifikat kompetensi diberikan kepada *provider* yang telah dinyatakan kompeten yaitu lulus ujian kompetensi dengan persyaratan:
      - Dokter (kompetensi IVA dan krioterapi)
        - Telah melakukan pemeriksaan SADANIS dan IVA terhadap minimal 50 klien, dan menemukan 3 IVA positif dengan benar (melalui konfirmasi oleh *supervisor*)
        - Melakukan krioterapi terhadap 3 klien IVA positif, dengan pendampingan *supervisor*
      - Bidan (kompetensi sebatas IVA)
        - Telah melakukan pemeriksaan SADANIS dan IVA terhadap minimal 50 klien, dan menemukan 3 IVA positif dengan benar (melalui konfirmasi oleh *supervisor*)

      Proses penentuan standar kelulusan dilakukan dengan melibatkan komponen yang mewakili dari *supervisor* klinis (profesi terkait) dan dinas kesehatan setempat. Hal ini dimaksudkan agar dapat terjaga akurasinya serta menghindari penyalahgunaan.

b. Perpanjangan Sertifikat Kompetensi

Selama 1 tahun minimal harus melakukan pemeriksaan IVA kepada 50 klien untuk dokter umum dan bidan serta krioterapi untuk dokter umum dan membuat laporan dengan mengisi *logbook*, apabila tidak melakukan deteksi dini sama sekali dalam kurun waktu 1 tahun maka diperlukan uji kompetensi kembali.

Proses perpanjangan sertifikat kompetensi dilakukan dengan melibatkan komponen yang mewakili dari *supervisor* klinis (profesi terkait) dan dinas kesehatan setempat.

BAB VIII
PERAN DAN FUNGSI LINTAS PROGRAM DAN LINTAS SEKTOR

Untuk membuat kolaborasi yang baik dengan semua *stakeholder* yang terkait, setiap bagian harus mengambil bagian sesuai perannya. Berikut ini peran masing-masing *stakeholder* dalam pengendalian kanker:

	PUSAT	PERAN
1	Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemkes	• Penyusunan Norma, standar, Prosedur, dan kriteria • Sebagai penanggung jawab dan koordinator pelaksanaan kegiatan deteksi dini • Melakukan sosialisasi program • Pembinaan dan pengawasan program • Koordinator data melalui surveilans • Monitoring dan evaluasi
2	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kemkes	• Mempersiapkan sarana dan prasarana deteksi dini serta tindak lanjut Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim di FKTP • Mempersiapkan panduan rujukan kasus • Mempersiapkan sarana dan prasarana rujukan
3	Sekretariat Jenderal Kemkes	• Mempersiapkan sarana dan prasarana promosi dan Komunikasi, Informasi dan Edukasi
4	Badan PPSDM Kemkes	• Mempersiapkan SDM kesehatan terlatih yang siap pakai • Mempersiapkan kurikulum pelatihan bidan dan dokter umum • Memantau kualitas pelatihan SDM
5	Organisasi Profesi	• Berpartisipasi dalam program pelatihan, pelayanan, pembinaan dan pelaporan
6	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan)	• Memfasilitasi kegiatan terkait pembiayaan

	DAERAH	
1	Pemerintah Daerah	• Mendorong pelaksanaan program deteksi dini • Menggerakkan masyarakat untuk berperan aktif dalam kegiatan • coordinator program Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim di wilayah kerja. • Menjamin ketersediaan SDM diwilayahnya
2	Dinas Kesehatan Provinsi	• Sosialisasi dan Advokasi skala provinsi • Meningkatkan kapasitas SDM skala provinsi • Menyediakan dan melengkapi sarana dan prasarana skala provinsi • Menerima, mengolah dan menganalisa data deteksi dini dan mengirimkan laporan ke pusat skala provinsi • Bimbingan teknis skala provinsi • Melakukan monitoring dan evaluasi skala provinsi
3	Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota	• Sosialisasi dan Advokasi skala kabupaten/Kota • Meningkatkan kapasitas SDM skala kabupaten/Kota • Menyediakan dan melengkapi sarana dan prasarana skala kabupaten/Kota • Menerima, mengolah dan menganalisa data deteksi dini dan mengirimkan laporan ke pusat skala kabupaten/Kota • Bimbingan teknis skala kabupaten/Kota • Melakukan monitoring dan evaluasi skala kabupaten/Kota
4	Rumah Sakit	• Menerima rujukan berjenjang

5	Puskesmas	• Melaksanakan deteksi dini • Melakukan advokasi,sosialisasi,promosi dan edukasi • Melakukan pencatatan dan pelaporan

	LINTAS SEKTOR PUSAT	PERAN YANG DIHARAPKAN
1	Kementerian Dalam Negeri	• Menggerakkan Pemerintah Daerah dan jajarannya • Menggerakkan peran serta aktif masyarakat • Advokasi program
2	Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak	• Melakukan sosialisasi program deteksi dini • Berkoordinasi dengan kementerian lainnya
3	Kementerian Komunikasi dan Informatika	• Menyebarluaskan informasi terkait program kepada masyarakat
4	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)	• Melakukan sosialisasi program deteksi dini • Berkoordinasi dengan kementerian lainnya

BAB IX
RUJUKAN

A. Rujukan Manual

Bidan dan dokter umum harus merujuk klien yang mengalami kondisi-kondisi di bawah ini ke tingkat fasilitas perawatan yang lebih tinggi (rumah sakit kabupaten/kota) :

1. Benjolan pada payudara
2. Lesi *aceto white* lebih dari 75% dari permukaan leher rahim, lesi aceto white meluas sampai dinding vagina atau lebih dari 2mm tepi luar *probe* krioterapi
3. Lesi *acetowhite* positif, tetapi klien meminta pengobatan lain selain krioterapi atau meminta tes diagnosa lain
4. Dicurigai kanker
5. Kondisi ginekologis lain (misalnya massa ovarium, miom, polyp) Dokter umum yang terlatih, mengkaji lesi berukuran besar dan jika dicurigai kanker, segera rujuk kepada dokter spesialis obgin.

Selanjutnya dokter obgin yang akan melakukan pemeriksaan dan terapi lanjutan atau perawatan paliatif sesuai indikasi.

Kasus yang tidak dapat ditangani di rumah sakit kabupaten/kota, dapat dirujuk ke rumah sakit provinsi yang ditunjuk. Rumah sakit rujukan harus memberikan umpan balik kepada rumah sakit atau Puskesmas asal.

B. Rujukan Digital (Konsultasi IVA Digital)

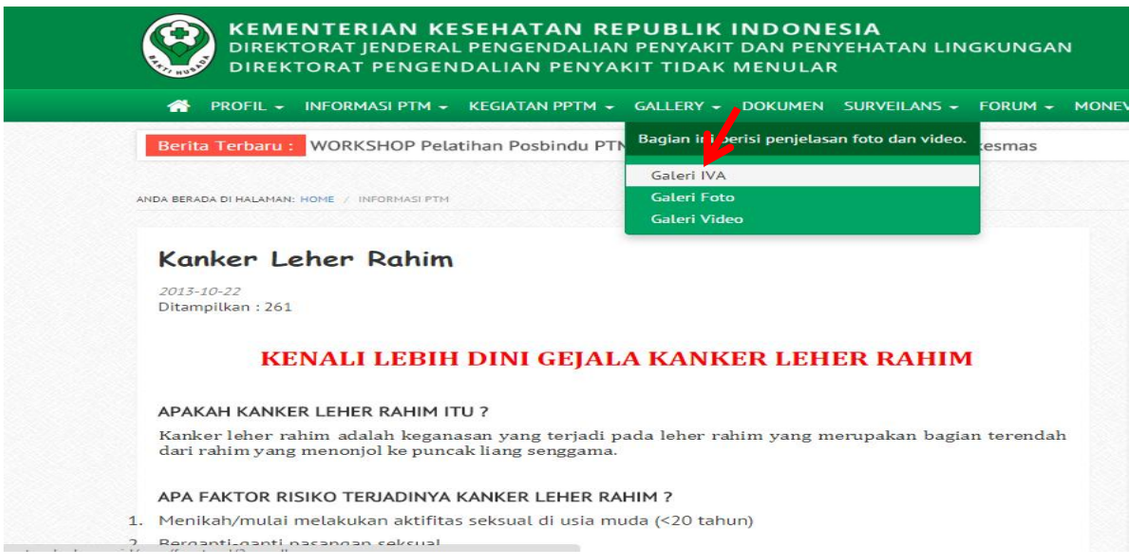
Sarana konsultasi/rujukan digital dapat dilakukan jika ditemukan keragu-raguan dalam menentukan hasil pemeriksaan IVA. Rujukan ini dapat dilakukan melalui web. pptm.go.id dengan mengirimkan tembusan ke supervisor dan profesi untuk mengkomfirmasi hasil pemeriksaan IVA tersebut *(rujukan digital)* dengan memenuhi etika medis yang berlaku yaitu :

1. *Informed consent* kepada klien yang diperiksa IVA dan diambil fotonya (dibuat *informed consent* pengambilan foto)
2. Hanya mengambil area yang diperiksa IVA yaitu sekitar leher rahim (servik)
3. Identitas pasien disamarkan dengan memberikan kode dan tanggal pemeriksaan.

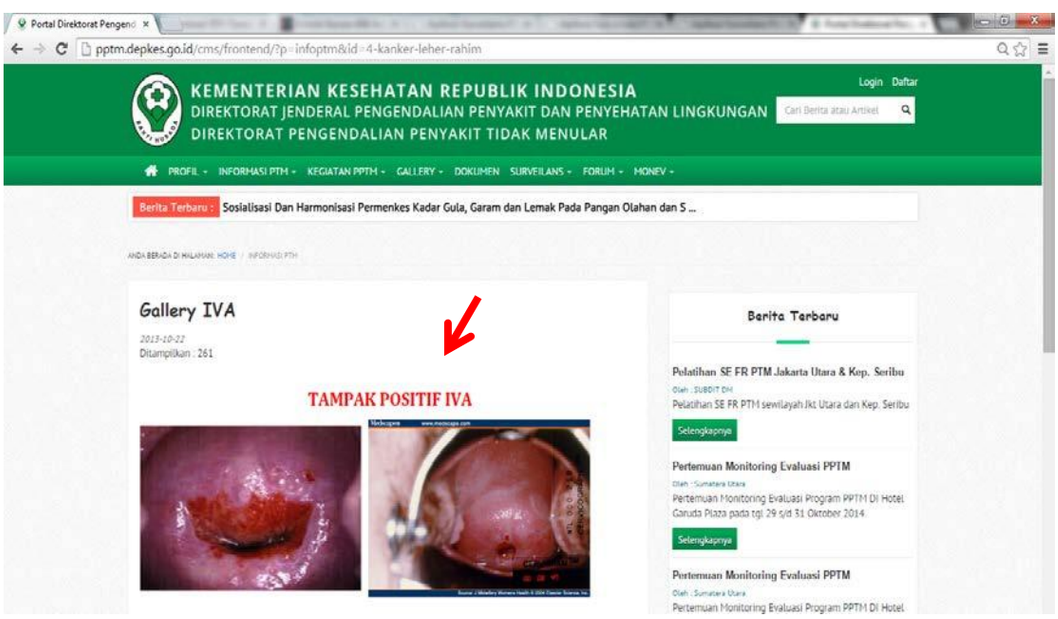
Konsultasi IVA digital ini dilakukan oleh *provider* deteksi dini (dokter umum atau bidan terlatih). Kegiatan ini dapat dilakukan secara pasif maupun aktif.

1. Konsultasi pasif

   Konsultasi ini dilakukan dengan melihat galeri (foto) hasil pemeriksaan IVA dalam portal web pptm di www.pptm.depkes.go.id atau di http:/103.23/20/87/cms/frontend. Pada menu galeri pada portal ini dapat dilihat gambar-gambar IVA, baik IVA positif, normal (IVA negatif), Kanker Leher Rahim, dan kelainan patologis lain.
   Caranya adalah adalah dengan membuka portal web PTM, kemudian klik menu *gallery*, kemudian klik galeri IVA, sebagai berikut:



   Selanjutnya akan tampak gambar-gambar IVA, sebagai berikut:



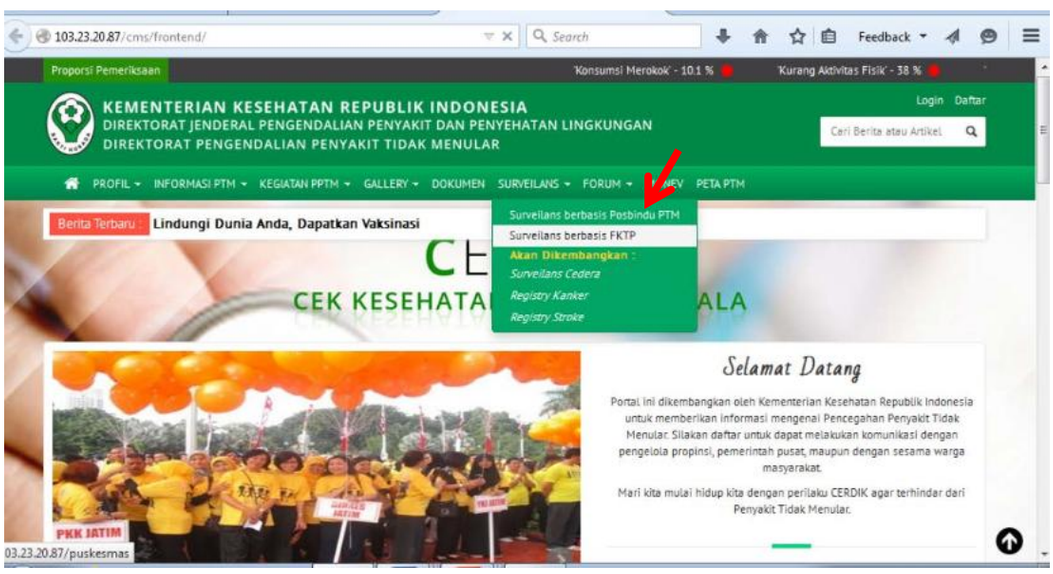
Kemudian hasil pemeriksaan IVA dibandingkan dengan foto-foto dalam galeri tersebut sebelum ditentukan positif, negatif, atau kelainan lainnya.

2. Konsultasi aktif

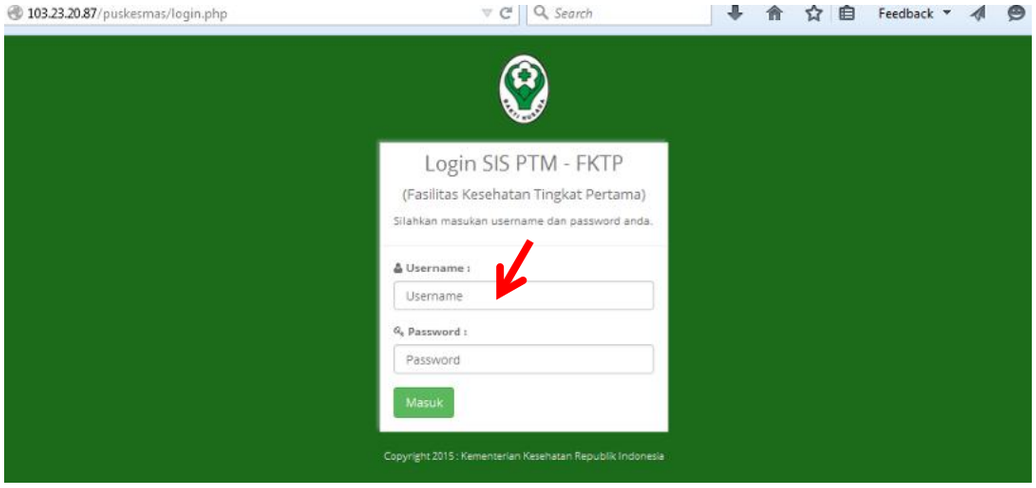
Konsultasi IVA digital secara aktif dilakukan melalui sistem informasi surveilans penyakit tidak menular (PTM) berbasis Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Pastikan "*informed consent*" untuk mengambil gambar mulut rahim klien yang dilakukan pemeriksaan sudah dibuat dan ditandatangani klien. Petugas kesehatan tidak perlu mencantumkan identitas pasien pada gambar hasil pemeriksaan IVA. Identitas gambar mulut rahim yang dikonsulkan cukup mencantumkan tanggal pemeriksaan, umur, dan kode Puskesmas. Hal ini dilakukan untuk menjaga kerahasiaan klien/pasien.

Langkah rujukan aktif sebagai berikut:

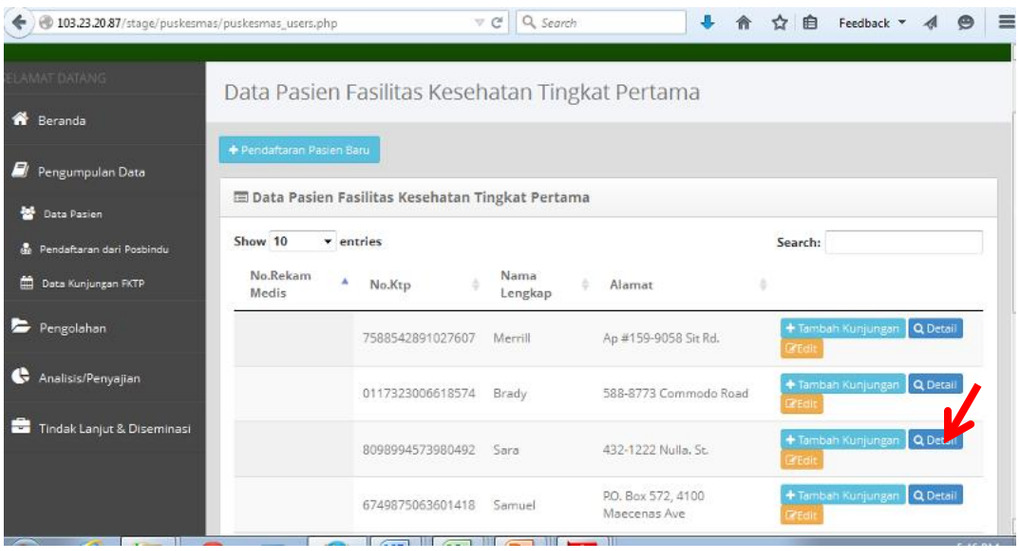
1) Buka web www.pptm.depkes.go.id atau http:/103.23.20.87/cms/frontend. Pilih menu surveilans PTM berbasis FKTP, sebagai berikut:



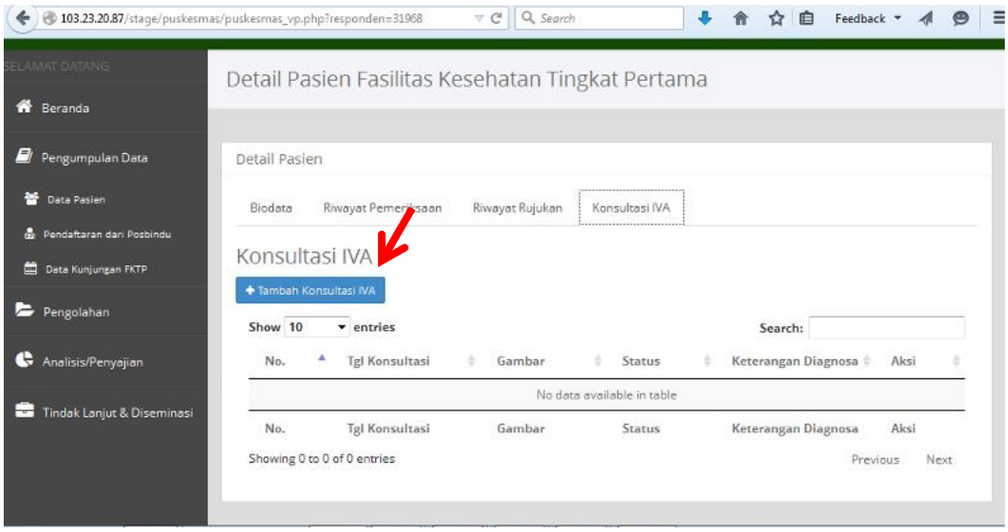
2) Selanjutnya login menggunakan *username* dan *password* Puskesmas yang sudah disediakan, sebagai berikut:



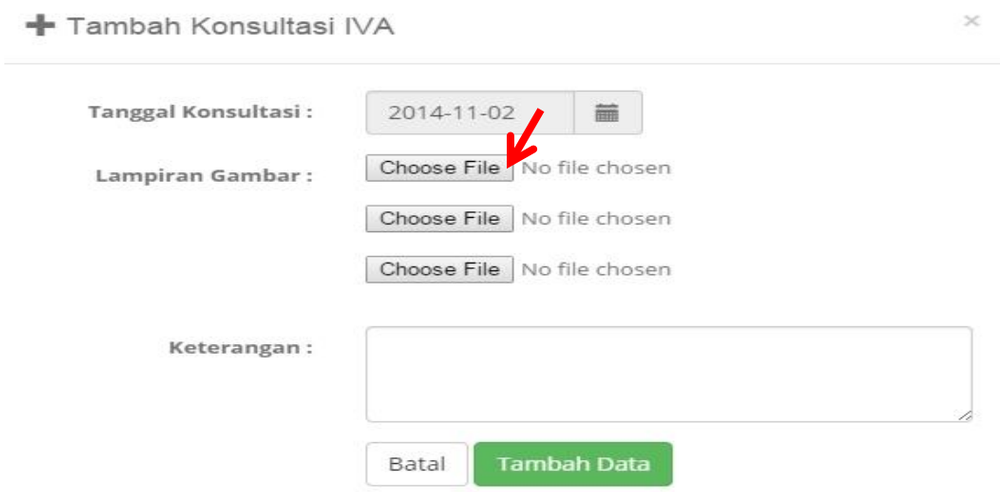
3) Klik menu *Pendataan*, pilih *sub-menu Data Pasien*.



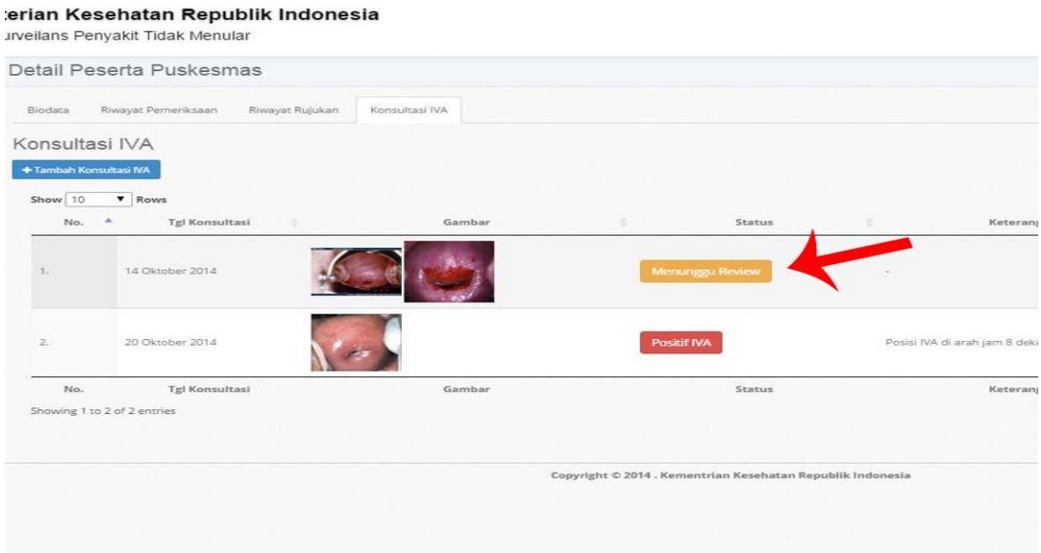
4) Temukan tombol *Detail*, kemudian tunggu hingga muncul halaman Detail Pasien Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Pilih *tab-menu Konsultasi IVA*, kemudian temukan tombol *Tambah Konsultasi IVA*.



5) Tunggu hingga muncul *pop-up Tambah Konsultasi IVA*: isi tanggal, lampiran Gambar, unggah/*upload* gambar hasil pemeriksaan IVA, dan isi keterangan, sebagai berikut:



6) Simpan data dengan meng klik *Tambah Data*. Jika ingin menunda proses pengisian data klik tombol *Batal*.
7) Selanjutnya menunggu hasil konfoirmasi dari narasumber (dokter obsgin) yang ditentukan
8) Hasil konsultasi IVA yang sudah dikonfirmasi oleh narasumber (dokter obsgin) dapat dilihat pada menu tindak lanjut dan diseminasi, sebagai berikut:

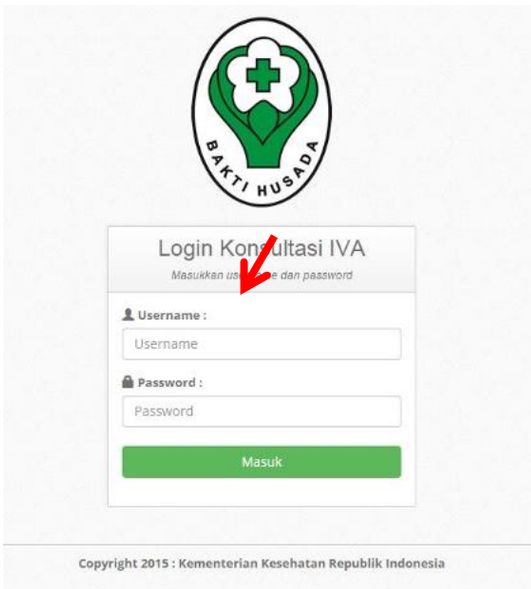


C. Memberikan Jawaban Konsultasi IVA

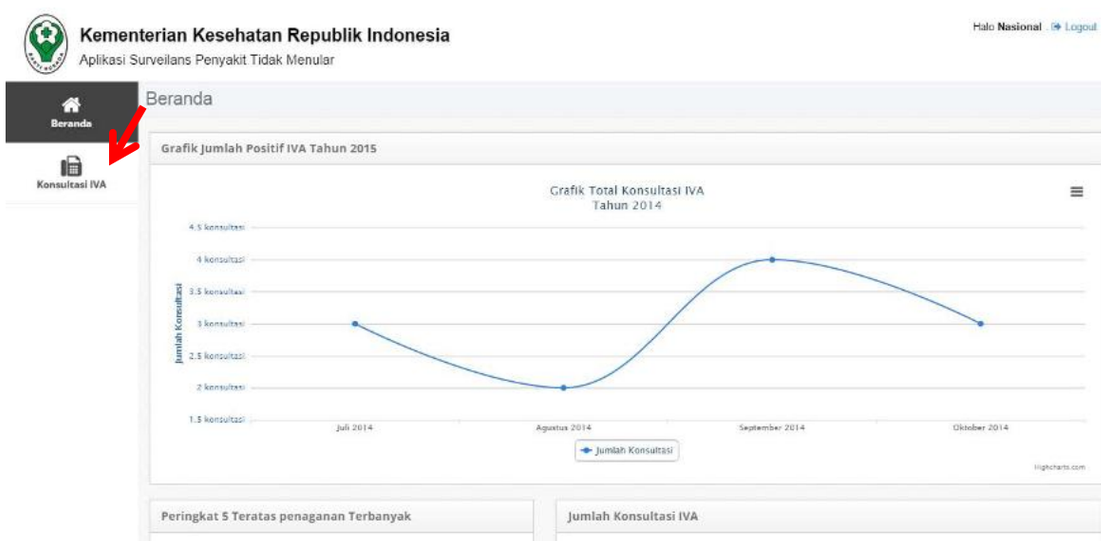
Narasumber konsultasi IVA (dokter obsgin) memberikan jawaban dari kiriman gambar konsultasi IVA dari provider di Puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya. Langkah-langkah sebagai berikut:

1) Narasumber konsultasi IVA akan mendapat email dari admin web PPTM tentang permintaan konsultasi IVA, sebagai berikut:

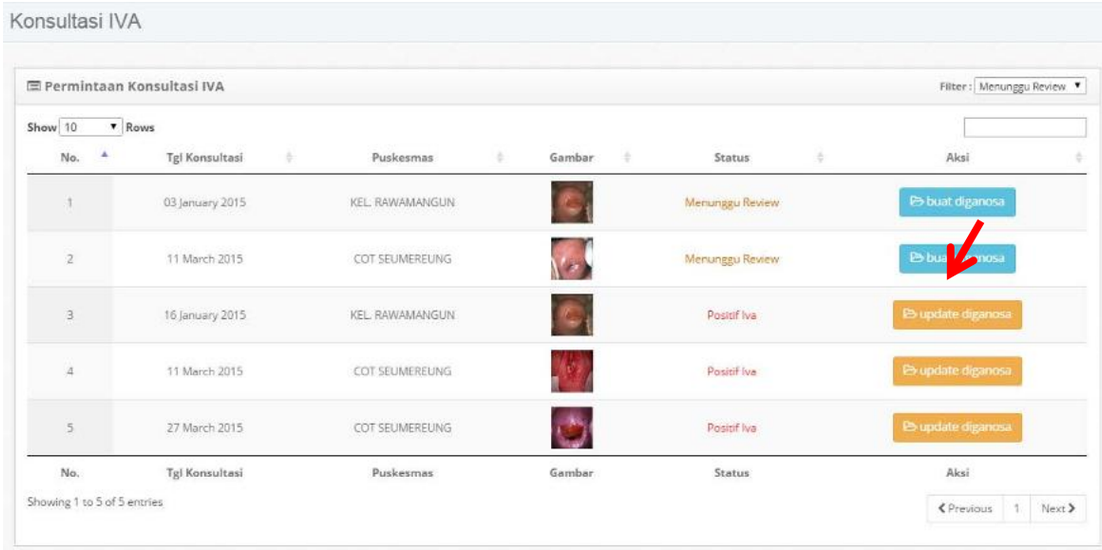
2) Narasumber konsultasi IVA login ke dalam sistem informasi surveilans PTM berbasis FKTP dengan *username* dan *password* yang sudah ditentukan, sebagai berikut:

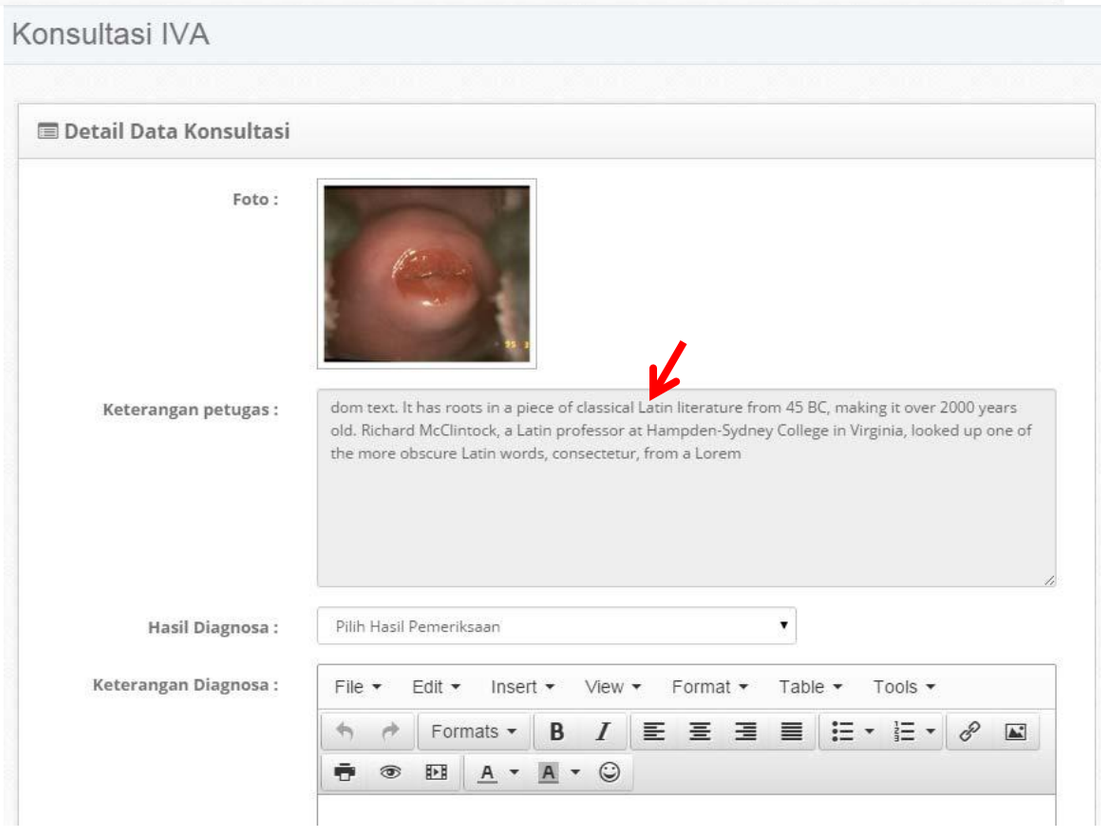


3) Narasumber konsultasi IVA masuk ke dalam sistem informasi surveilans PTM berbasis FKTP dan membuka menu konsultasi IVA.



4) Selanjutnya narasumber konsultasi IVA memberikan konfirmasi pada gambar hasil pemeriksaan IVA yang dikirim oleh *provider*, dengan memberikan diagnosa IVA positif, normal, atau kelainan lainnya dengan menuliskan pada kolom keterangan.





5) Selanjutnya hasil konfirmasi tersebut dapat dibaca oleh *provider* yang mengirim gambar konsultasi IVA.

BAB X
SISTEM PENCATATAN DAN PELAPORAN

A. Gambaran Umum

Pencatatan dan pelaporan dilakukan oleh :

1. Puskesmas dan jaringannya
2. Klinik
3. Dokter praktek mandiri

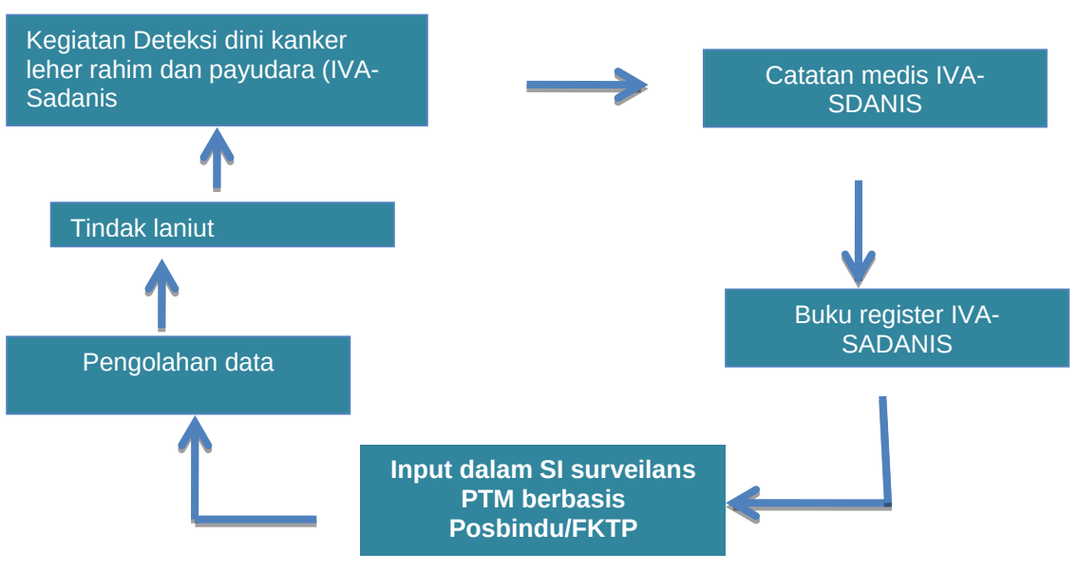
Pencatatan dan pelaporan deteksi dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim merupakan bagian dari sistem pencatatan dan pelaporan PTM. Pencatatan dan pelaporan ini dilakukan secara elektronik menggunakan sistem informasi surveilans PTM yang dapat di akses di www.pptm.depkes.go.id. Pencatatan dan pelaporan dilaksanakan menggunakan aplikasi sebagai berikut:

a. Sistem informasi Surveilans Faktor Risiko PTM berbasis Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu)
b. Sistem informasi Surveilans PTM berbasis Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)

Adapun cara input data dapat dilakukan melalui 3 cara yaitu

a. *Online* (*web based*)
b. *Offline* menggunakan android (android *based*)
c. *Offline* menggunakan aplikasi berbasis excel di komputer/laptop (*dekstop based*)

Alur kegiatan surveilans secara umum sebagai berikut



Tahapan pencatatan dan pelaporan sebagai berikut:

a. Hasil pemeriksaan deteksi dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara dicatat oleh petugas puskesmas *(provider)* pada formulir Catatan Medis Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara (Formulir B)
b. Catatan medik direkap dalam formulir Register Deteksi Dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim di Puskesmas (Formulir D) dan register IVA positif (Formulir E)
c. Selanjutnya data dari buku register diinput ke dalam sistem informasi surveilans PTM
d. Puskesmas dapat merekap data menggunakan formulir Rekapitulasi Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara di Puskesmas (Formulir E)
e. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat merekap data menggunakan formulir Rekapitulasi Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (Formulir I)

B. Indikator dan Target surveilans IVA-SADANIS

1. Indikator Proporsi

   Indikator ini untuk menghitung proporsi hasil deteksi dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara dengan IVA dan Sadanis, yaitu:

   1) Proporsi IVA positif

      Yaitu persentase jumlah perempuan berusia 30-50 tahun dengan IVA positif dibagi dengan jumlah perempuan 30-50 tahun yang diperiksa IVA.
   2) Proporsi curiga Kanker Leher Rahim

      Yaitu persentase jumlah perempuan berusia 30-50 tahun dengan hasil curiga Kanker Leher Rahim dibagi dengan jumlah perempuan 30-50 tahun yang diperiksa IVA.
   3) Proporsi benjolan/tumor payudara

      Yaitu persentase jumlah perempuan berusia 30-50 tahun yang diperiksa SADANIS dan ditemukan benjolan/tumor payudara dibagi dengan jumlah perempuan 30-50 tahun yang diperiksa SADANIS.
   4) Proporsi IVA positif yang dikrioterapi

      Yaitu persentase jumlah perempuan berusia 30-50 dengan IVA positif dan dikrioterapi dibagi dengan jumlah perempuan 30-50 tahun dengan IVA positif.

Lebih jelas sebagai berikut:

$$\text{Proporsi IVA positif} = \frac{\sum \text{perempuan berusia 30-50 tahun dengan IVA positif}}{\sum \text{perempuan berusia 30-50 tahun yang diperiksa IVA}} \times 100\%$$

$$\text{Proporsi benjolan payudara} = \frac{\sum \text{perempuan berusia 30-50 tahun dengan benjolan payudara pada CBE}}{\sum \text{perempuan berusia 30-50 tahun yang diperiksa CBE}} \times 100\%$$

$$\text{Proporsi IVA positif dikrioterapi} = \frac{\sum \text{perempuan berusia 30-50 tahun yang dikrioterapi}}{\sum \text{perempuan berusia 30-50 tahun dengan IVA positif}} \times 100\%$$

2. Indikator Cakupan
   Yaitu persentase jumlah perempuan berusia 30-50 tahun yang diperiksa IVA dan SADANIS dibagi dengan jumlah perempuan 30-50 tahun di suatu wilayah. Lebih jelasnya sebagai berikut:

$$\text{Cakupan IVA-CBE} = \frac{\sum \text{perempuan berusia 30-50 tahun yang diperiksa IVA-CBE}}{\sum \text{perempuan berusia 30-50 tahun di suatu wilayah}} \times 100\%$$

Cakupan dikatagorikan menjadi 2, yaitu merah dan hijau. Merah jika proporsi cakupan lebih atau sama dengan nilai tengah (*cut off point*), dan hijau jika proporsi cakupan kurang dari nilai tengah.

Target cakupan sebagai berikut

Tahun	**Merah**	**Hijau**
2015	< 10%	≥ 10%
2016	< 20%	≥ 20%
2017	< 30%	≥ 30%
2018	< 40%	≥ 40%
2019	< 50%	≥ 50%

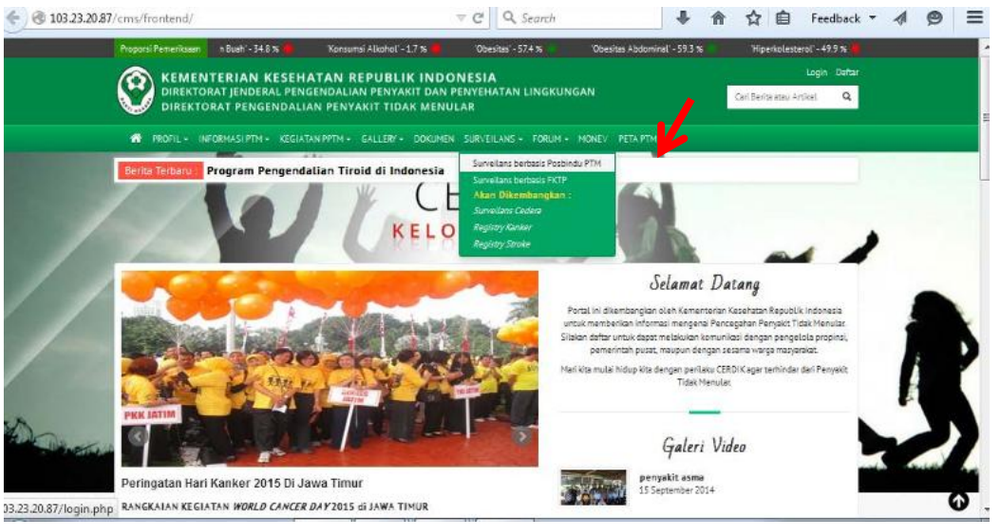
C. Langkah Teknis Pencatatan dan Pelaporan

1. Sistem Informasi FR PTM Berbasis Posbindu PTM

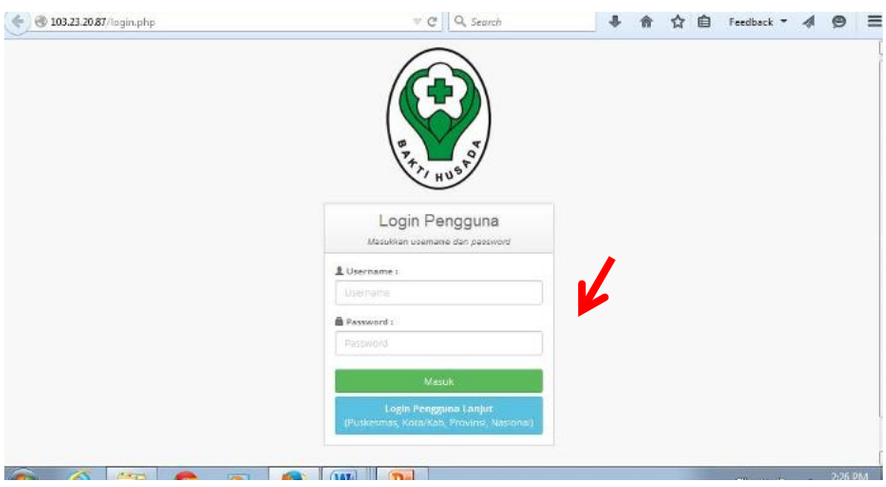
1) *Online* menggunakan portal web PPTM

a) *Input* data

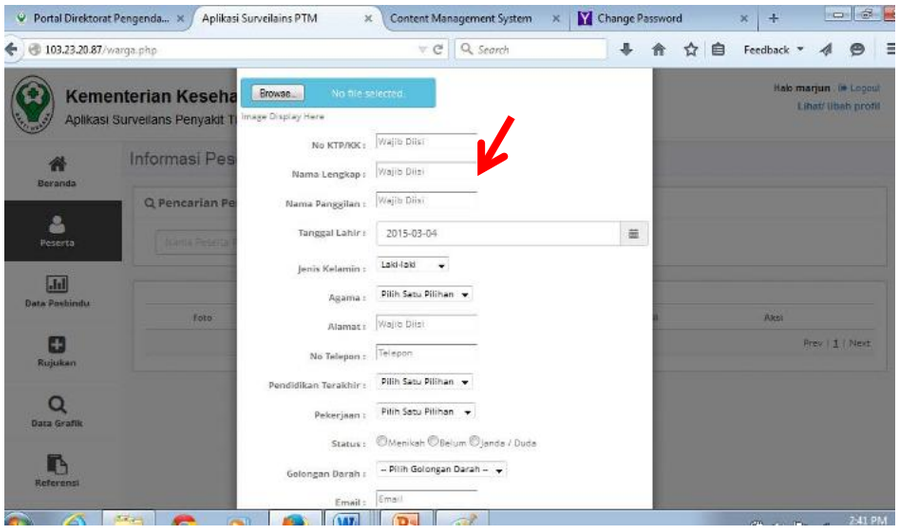
Buka www.pptm.depkes.go.id kemudian buka menu Surveilans berbasis Posbindu PTM, sebagai berikut:

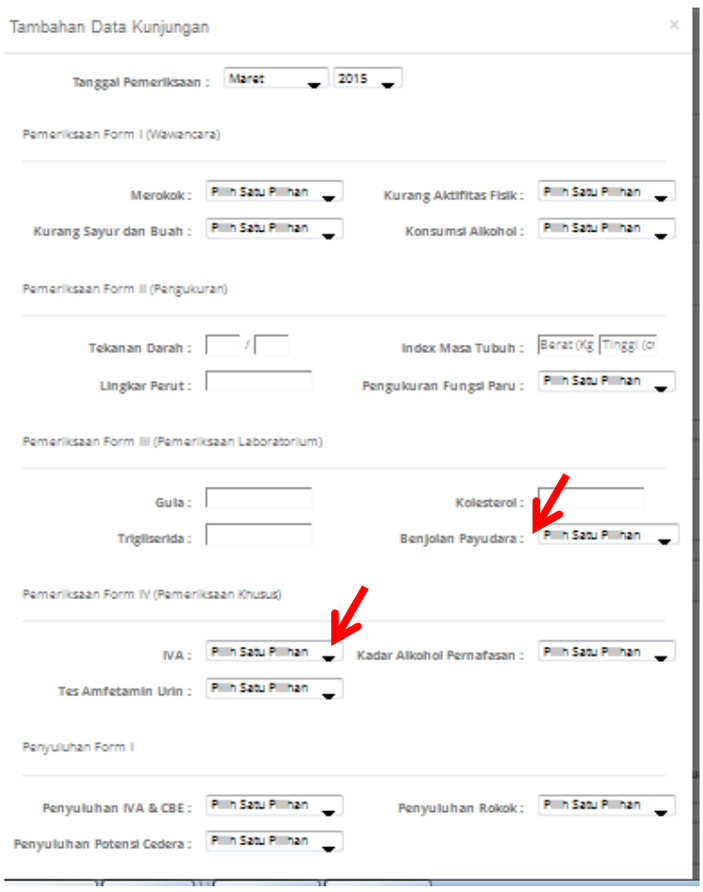


Selanjutnya masukkan login dan password sebagai berikut:



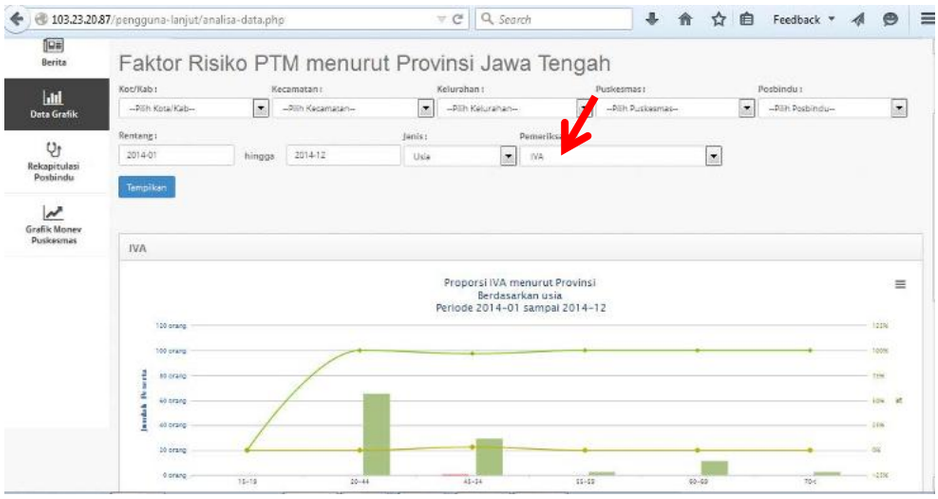
Selanjutnya masukkan data-data individu dan hasil pemeriksaan IVA-Sadanis dari buku register, sebagai berikut:





b) Pengolahan dan Analisa Data

Sistem informasi melakukan pengolahan dan analisa data IVA-Sadanis secara otomatis dan dapat dilihat berdasarkan wilayah, umur, dan waktu. Contoh tampilan pengolahan data sebagai berikut:



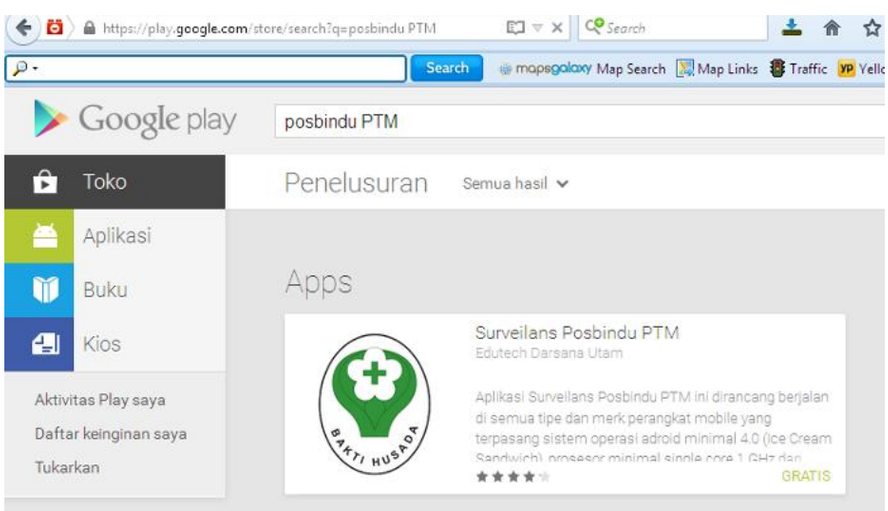
c) Pelaporan

Data pengolahan data otomatis masuk ke dalam *server* di Kementerian Kesehatan, sehingga tidak diperlukan lagi pelaporan secara manual. Data dapat dilihat (dengan login khusus) di tingkat Posbindu, Puskesmas, dinas kesehatan kabupaten/kota, dinas kesehatan provinsi, dan Kementerian Kesehatan.

2) *Offline* menggunakan HP Android

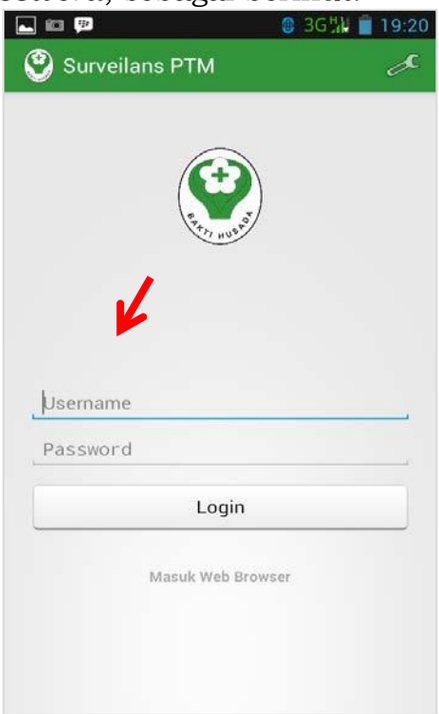
a) *Downdload* aplikasi Input data

Download aplikasi Surveilans FR PTM berbasis Posbindu di Google *playstore* melalui hp Android atau di https://play.google.com/store sebagai berikut:



b) *Input* data

Buka applikasi surveilans FR PTM berbasis Posbindu di HP android dan login dengan memasukkan *username* dan *password*, sebagai berikut:

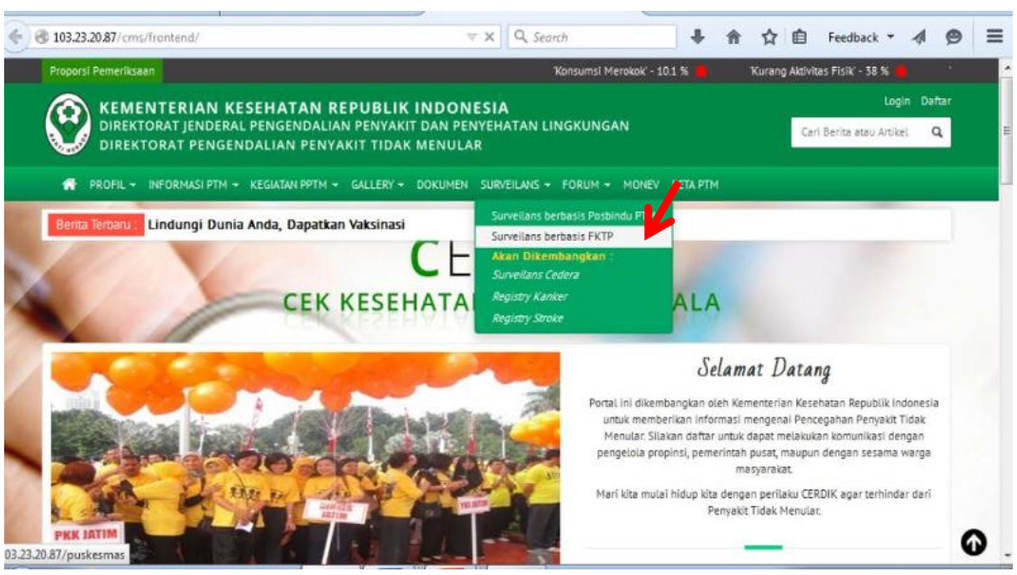


Setelah login, masukkan data-data individu dan hasil pemeriksaan dari Buku register IVA-Sadanis, sebagai berikut:

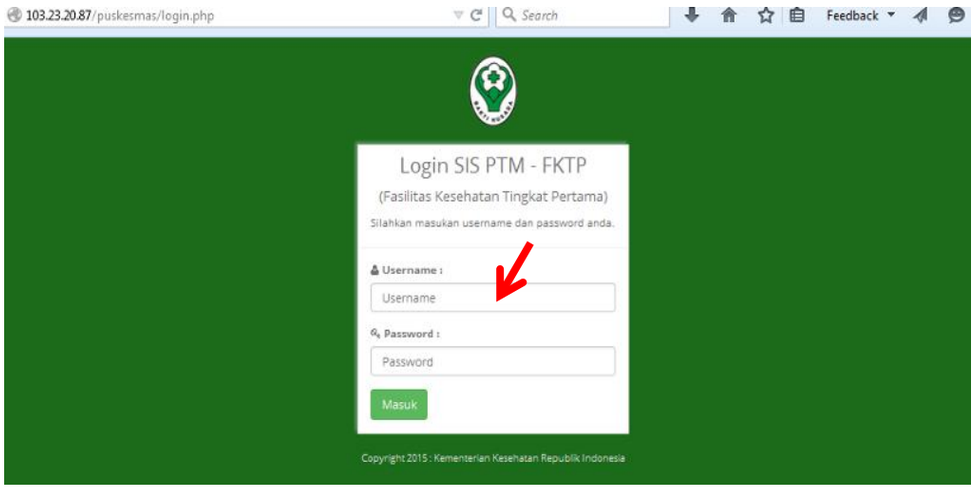
c) Pengolahan dan analisa data
Aplikasi lewat android hanya untuk *input*. Data yang sudah diinput disinkronisasi pada waktu tersedia jaringan internet. Data akan terakumulasi dengan data di aplikasi online melalui internet, dengan menggunakan *username* dan *password* yang sama di setiap jenjang.

d) Pelaporan
Data pengolahan data otomastis masuk ke dalam server di Kementerian Kesehatan, sehingga tidak diperlukan lagi pelaporan secara manual. Data dapat dilihat (dengan login khusus) di tingkat Posbindu, Puskesmas, dinas kesehatan kabupaten/kota, dinas kesehatan provinsi, dan Kementerian Kesehatan.

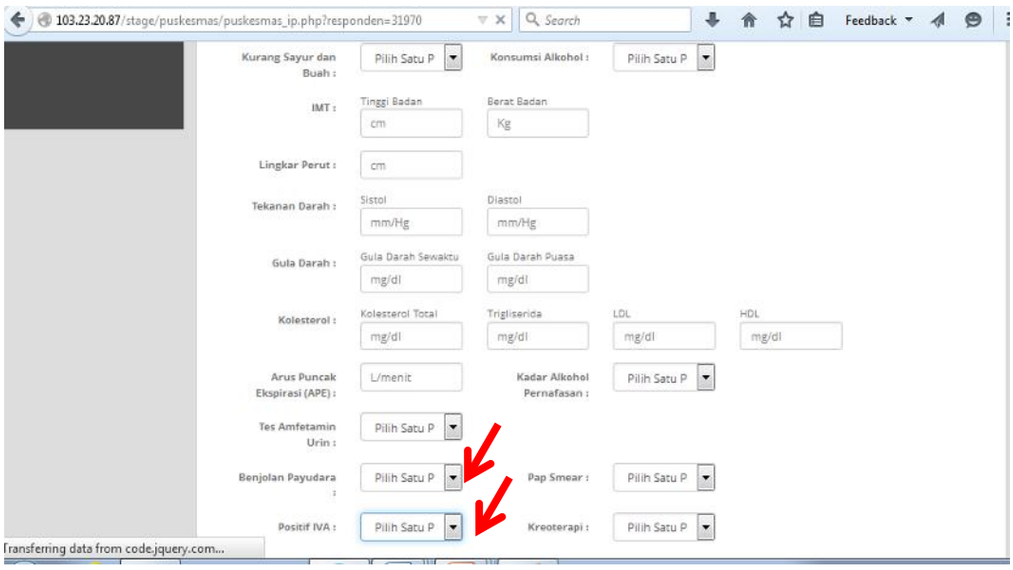
2. Sistem Informasi PTM berbasis FKTP
   1) *Input* data
      a) *Online*
      Buka web www.pptm.depkes.go.id. Pilih menu surveilans PTM berbasis FKTP, sebagai berikut:



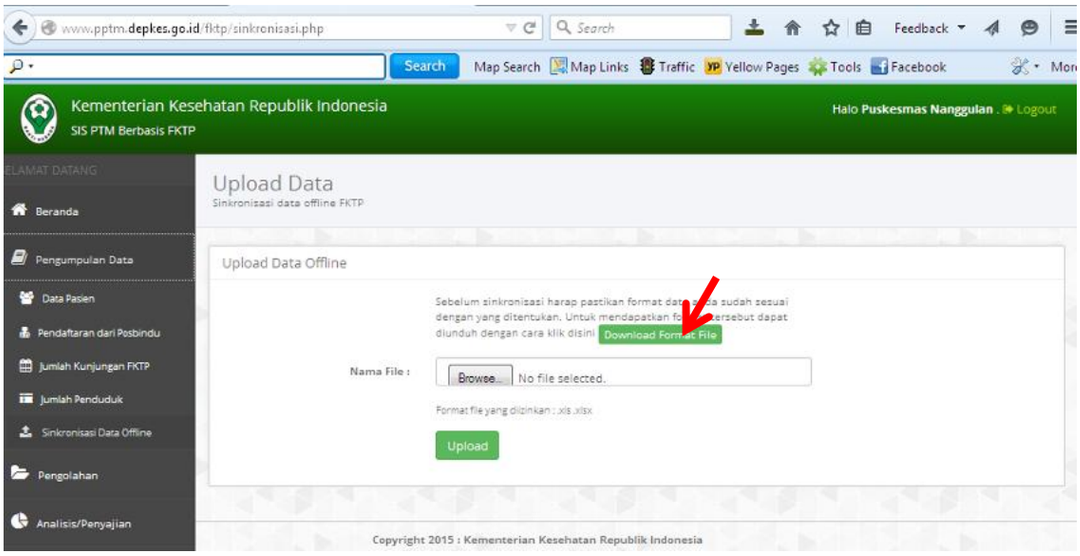
Selanjutnya login menggunakan *username* dan *password* Puskesmas yang sudah disediakan, sebagai berikut:



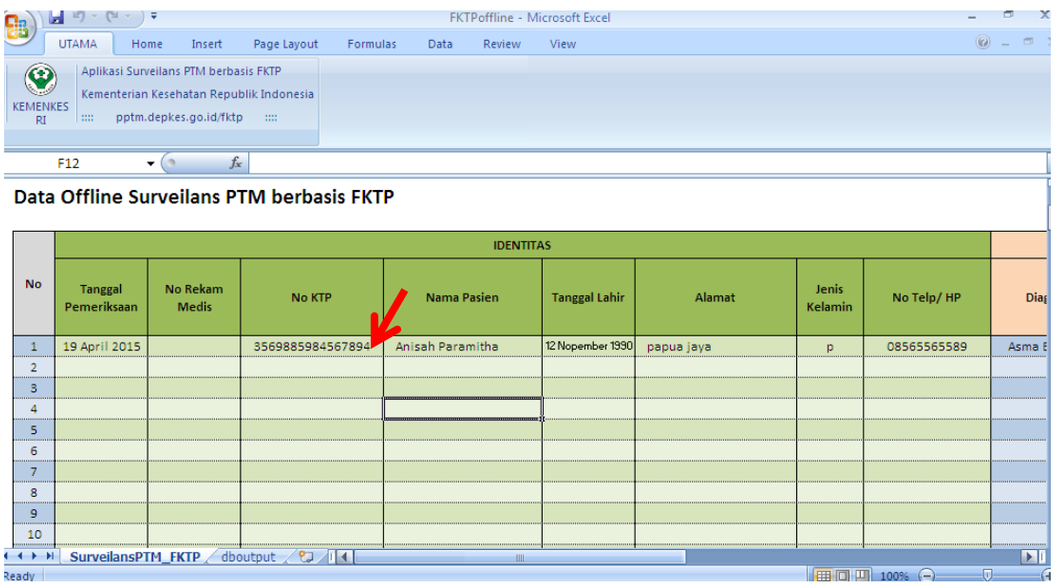
Selanjutnya *input* data individual dan hasil pemeriksaan IVA-Sadanis sebagai berikut:



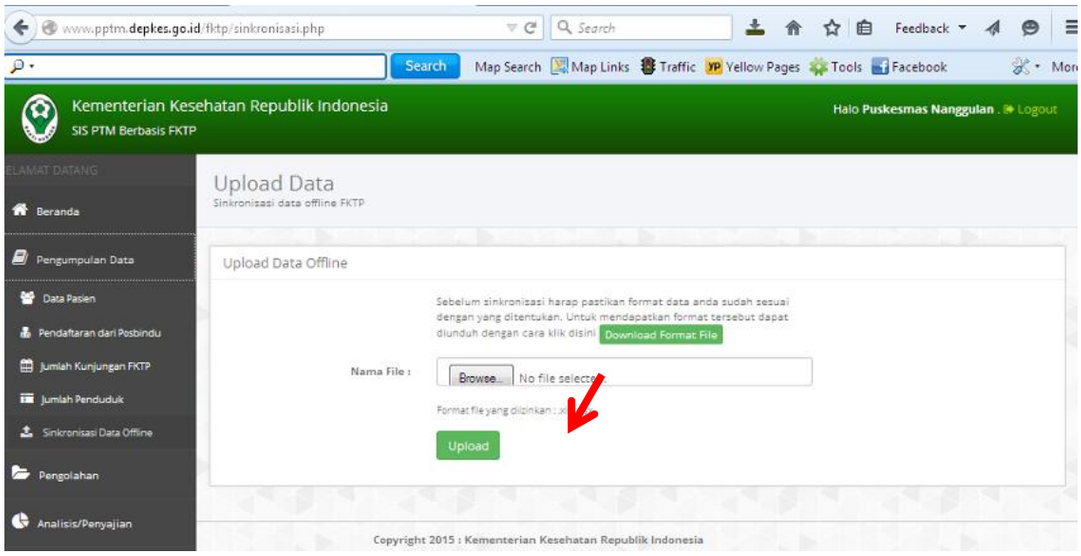
b) *Offline* (Ms Excel)
Download formulir input data *offline* FKTP (aplikasi Ms excel) dengan cara login sebagai pengguna FKTP secara *online* di www.pptm.depkes.go.id. Setelah login, klik pengumpulan data/sinkronisasi data *offline*, kemudian klik *download* sebagai berikut:



Selanjutnya buka *file* Ms Excel yang sudah *download* dan isi data pasien dan hasil-hasil pemeriksaannya, sebagai berikut:



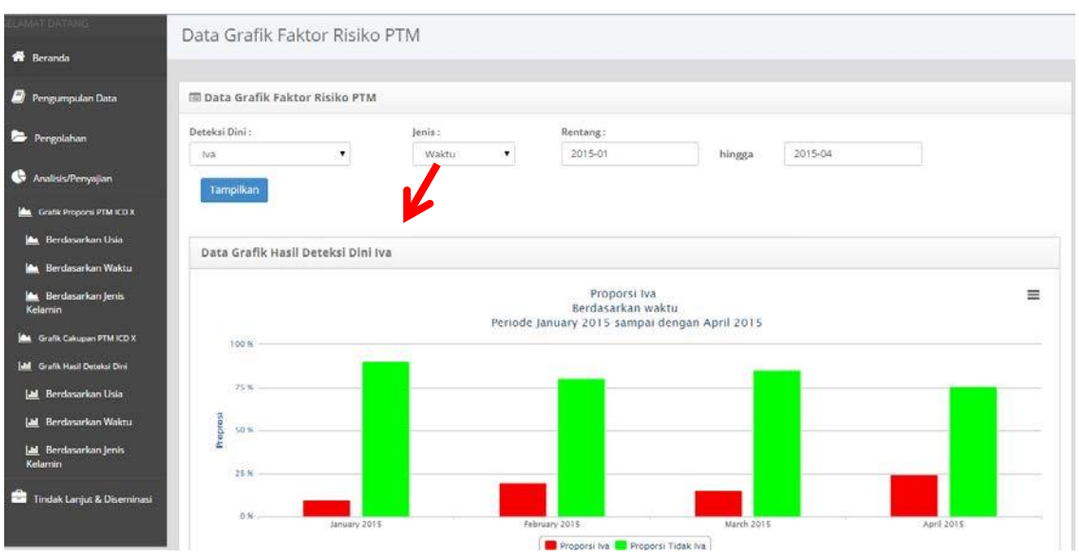
Setelah data sudah diinput ke dalam aplikasi *offline*, pada saat ada jaringan internet, login kembali sebagai user FKTP secara *online* pada surveilans PTM berbasis FKTP di www.pptm.depkes.go.id. Pilih menu pengumpulan data, kemudian pilih menu sinkronisasi data *offline*, dan *upload* (unggah) data yagn sudah diinput dalam Ms Excel, sebagai berikut:



Data *offline* dari Ms Excel sudah tergabung ke dalam data *online*

2) Pengolahan dan Analisa Data

Pengolahan dan analisa data secara otomatis. Data analisa berupa proporsi dan cakupan. Proporsi yaitu IVA positif, IVA positif dikrioterapi, curiga Kanker Leher Rahim, benjolan payudara, dan curiga Kanker Payudara. Sedangkan cakupan yaitu cakupan deteksi dini dari target skrining di suatu wilayah. Cakupan dan proporsi ini dapat dilihat berdasarkan wilayah, umur, dan waktu. Tampilan sebagai berikut:



3) Pelaporan

Data pengolahan data otomastis masuk ke dalam *server* di Kementerian Kesehatan, sehingga tidak diperlukan lagi pelaporan secara manual. Data dapat dilihat (dengan login khusus) di tingkat Puskesmas, dinas kesehatan kabupaten/kota, dinas kesehatan provinsi, dan Kementerian Kesehatan.

BAB XI
MONITORING DAN EVALUASI

Penemuan dan tatalaksana penyakit kanker merupakan sub sistem pengendalian penyakit kanker secara umum, *output* kegiatan diharapkan dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian melalui kegiatan deteksi dini, skrining, diagnosis, terapi dan perawatan paliatif. Kegiatan ini akan berdaya guna apabila ditunjang oleh sumber daya yang memadai serta mekanisme kegiatan dilakukan sesuai perencanaan.

Untuk mengukur sampai seberapa jauh sumber daya tersedia serta tahapan pelaksanaan dilakukan, diperlukan kegiatan penunjang, yaitu monitoring dan evaluasi. Monitoring yang dilakukan sewaktu-waktu bertujuan untuk mengetahui kemajuan program dan kualiti pelayanan. Monitoring program dilakukan secara berjenjang baik melalui pertemuan bulanan yang diadakan oleh Puskesmas atau peninjauan lapangan oleh Kepala Puskesmas juga dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Provinsi secara berjenjang. Monitoring kualiti pelayanan secara teknis medis juga dilakukan secara berjenjang oleh dokter Puskesmas yang terlatih, dokter sepesialis obstetri dan ginekologi, juga dokter spesialis bedah di rumah sakit kabupaten/kota dan rumah sakit provinsi.

Untuk mengkalkulasi indikator proses dan keluaran untuk program pencegahan Kanker Leher Rahim, untuk memantau kualitas pelayanan, dan merencanakan sumber daya dan pengembangan yang tepat, dapat dilihat dan dimonitor melalui program surveilans berbasis IT direktorat PPTM. Instrumen pengumpulan data adalah *logbook* tersebut, yang terdapat pada masing-masing klinik yang menawarkan IVA. Petunjuk di bawah ini mengindikasikan bagaimana tenaga klinis harus mengisi elemen data pada *logbook* berdasarkan bagian.

Hasil temuan kegiatan monitoring tersebut ditindak lanjuti dengan melakukan koreksi secepatnya terhadap kegiatan yang dianggap tidak sesuai dengan perencanaan sebelumnya, baik kegiatan yang berada dalam indikator input, indikator proses maupun indikator *output*.

Sedangkan evaluasi dapat dilakukan sebelum atau sesudah kegiatan dilaksanakan. Evaluasi dilaksanakan sebelum kegiatan bertujuan untuk melihat hasil yang telah dicapai pada tahun sebelumnya dan digunakan sebagai dasar perencanaan tahun berikutnya. Sedangkan evaluasi dilakukan pada akhir kegiatan bertujuan untuk membandingkan antara perencanaan awal dengan hasil yang didapat pada akhir kegiatan.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada diagram berikut :

INPUT

- SDM Kesehatan
- Sarana & Prasarana
- Peraturan
- Pedoman
- Sistem Informasi
- Sumber Daya
  - Peralatan
  - Dana
  - Metode

PROSES

- Sosialisasi
- Promosi
- Deteksi Dini
- Skrining
- Diagnosa
- Perawatan Paliatif

OUTPUT

- Mensosialisasikan program deteksi dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim
- Meningkatkan akses deteksi dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim
- Meningkatkan cakupan deteksi dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim
- Meningkatkan penemuan kasus lesi pra Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim
- Meningkatkan penemuan suspek Kanker Payudara
- Meningkatkan penemuan dini Kanker Payudara
- Menurunkan angka kejadian Kanker Leher Rahim
- Menurunkan angka kesakitan Kanker Payudara
- Menurunkan angka kematian akibat Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim

OUTCOME

Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim

BAB XII
PENUTUP

Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim merupakan kanker terbanyak pada perempuan yang ditemukan di Indonesia dan mempunyai angka kematian yang tinggi.

Kanker Payudara merupakan salah satu kanker yang dapat ditemukan pada stadium dini sehingga dapat diobati dengan efektif. Sedangkan Kanker Leher Rahim merupakan kanker yang sudah diketahui patofisiologinya dengan pasti dan tersedianya teknologi untuk memeriksa lesi prakanker serta pengobatannya yang efektif sehingga menjadikan Kanker Leher Rahim sebagai salah satu kanker yang dapat dicegah.

Keterpaduan dalam penanggulangan adalah kunci keberhasilan program penanggulangan kedua kanker melalui KIE kepada masyarakat, penapisan yang diikuti dengan pengobatan yang adekuat, baik yang dilakukan di puskesmas maupun proses rujukan yang efektif ke rumah sakit tingkat kabupaten/kota, provinsi serta rumah sakit regional yang menyediakan pengobatan radioterapi dan sebagainya.

Dengan dukungan manajemen oleh tim yang ada di puskesmas, kabupaten/ kota, provinsi, dan pusat dalam perencanaan, pelaksanaan, pembinaan, monitoring dan evaluasi maka diharapkan kegiatan Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim dapat berjalan dengan baik.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK

Formulir A

PERALATAN BAKU UNTUK FASILITAS PENAPISAN DAN PENGOBATAN KANKER LEHER RAHIM

(*dibuat untuk melayani maksimal 24 klien per hari*)

Item	Jumlah
Meja peralatan	1
Wadah peralatan dengan tutup	1
Meja pemeriksaan	1
Sumber cahaya (60 watt)	1
Bivalved speculum	24 (20 medium dan 4 besar)
Kain perlak untuk *table*	12
Chucks	12
Penutup nampan	5
Penutup *trolley*	5
Kursi beroda	1
Torch/senter	1
Forceps untuk spons	24
Gallipots antikarat	24
Unit Cryotherapy**	1
Cryotherapy tip	2 (1 untuk cadangan)
Karet penahan untuk cryo unit	1 per unit
Tabung $C0_2$	2 (1 untuk cadangan)
Kereta dorong untuk tabung $C0_2$	1
Tang/*spanner*	1
Mur/baut *Washers* untuk *cryo machine*	5 (bila dibutuhkan)
Ember plastik untuk dekontaminasi	2, satu untuk air sabun, satu untuk alat dalam
Tempat sampah plastik	1 untuk masing-masing ruang pemeriksaan
Sarung tangan rumah tangga	2 pasang
Antibiotik untuk IMS*	Suplai awal dengan 50 packet
Baterai kering untuk senter*	2 buah/bulan
Sarung tangan sekali pakai (*disposable*) *	700 (14 boks @50)
Asam asetat *	12 botol ukuran 750 ml / bulan
Cotton wool*	5 gulung/bulan

Item	Jumlah
Swab panjang 8” untuk kapas, atau spatula kayu	1 boks berisi 50 – sesuai kebutuhan
Bahan klorin	12 liter/bulan
Kantung plastik *	60/bulan
Sabun bubuk*	1 kotak besar atau 2 kotak kecil
Swab kassa*	100 / bulan
Sanitary pads/*cotton for post-cryo*	20 / bulan
Kondom	200 / bulan
Sikat gigi* (untuk cuci alat)	1
Masker (untuk PI)	2
Atlas VIA	2
Panduan Perbaikan dan Perawatan	1
Buku Panduan Pelayanan (*Service Delivery Guidelines*)	1
Pengatur waktu/*Timer*	1
Panduan pemeriksaan VIA	2
Stempel untuk persetujuan ibu di kartu status ibu	1
Tinta stempel	1

* *Suplai mungkin diperlukan setiap bulan*
** *Cadangan tabung krioterapi unit harus tersedia di gudang*

Formulir B

FORM B

CATATAN MEDIS
DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA DAN KANKER LEHER RAHIM

Informasi Pasien (*diisi oleh petugas pendaftaran*)

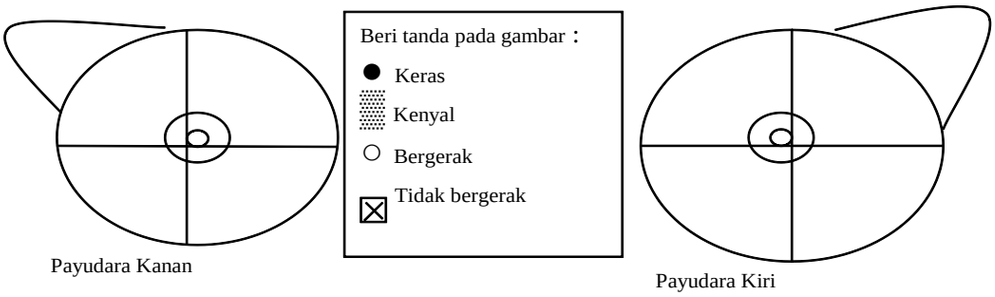
Nomor Klien :……
Nama Klien : …….. Nama Suami :.....
Umur : …….. Tahun Perkawinan ke
Suku Bangsa :…… Klien …kali Pasangan …kali
Agama : ..... Pekerjaan klien : ....., pekerjaan suami.....
Berat Badan : …….. Kg Pendidikan terakhir : .....
Tinggi Badan : …….. Cm Jumlah anak kandung :……
Alamat : …….. RT/RW :…….. Desa/Kelurahan ……...

Faktor Risiko (*diisi oleh petugas pendaftaran*)

	Ya	Tidak
- Menstruasi <12 tahun		
- Usia pertama berhubungan seksual <17 tahun		
- Sering keputihan		
- Merokok		
- Terpapar asap rokok >1 jam sehari		
- Sering konsumsi buah & sayur (5 porsi/hari)		
- Sering konsumsi makanan berlemak		
- Sering konsumsi makanan berpengawet		
- Kurang aktivitas fisik (30 menit/hari)		
- Pernah Pap smear		
- Sering berganti pasangan		
- Riwayat keluarga kanker sebutkan jenis kanker …..……..		

	Ya	Tidak
- Kehamilan pertama >35 tahun		
- Pernah menyusui		
- Pernah melahirkan		
- Melahirkan normal >=4 kali		
- Menikah > 1 kali		
- KB hormonal		
* Pil > 5 tahun		
* Suntik > 5 tahun		
- Riwayat tumor jinak payudara		
- Menopause > 50 tahun		
- Obesitas (IMT >27 kg/m2)		

Pemeriksaan Payudara *(diisi oleh petugas medis)*



Kulit ☐ Normal ☐ Abnormal
☐ Kulit Jeruk ☐ Penarikan kulit ☐ Luka basah

Areola/Papilla ☐ Normal ☐ Abnormal
☐ Retraksi ☐ Luka basah ☐ Cairan abnormal dari puting susu

Benjolan pada Payudara ☐ Tidak ☐ Ya Ukuran ……x…….cm

Penatalaksanaan
Hasil pemeriksaan payudara

☐ **Normal**
- ☐ Anjurkan SADARI setiap bulan
- ☐ Pemeriksaan Payudara 1 tahun sekali
- ☐ Pemeriksaan mammografi pada usia >40 tahun

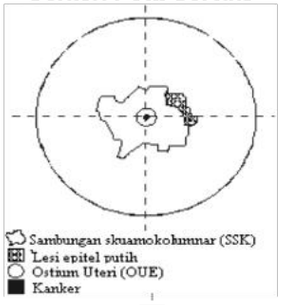
☐ **Kemungkinan kelainan payudara jinak**
- ☐ Rujuk untuk pemeriksaan lanjutan

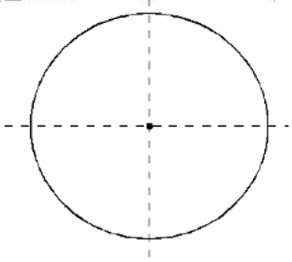
☐ **Dicurigai kelainan payudara ganas**
- ☐ Rujuk untuk pemeriksaan lanjutan

Pemeriksaan IVA *(diisi oleh petugas medis)*

Ada kelainan	Ya	Tidak	
Vulva			Sebutkan .....
Vagina			Sebutkan .....
Serviks			Sebutkan .....
Pemeriksaan bimanual			
Uterus			Sebutkan .....
Adnexa			Sebutkan .....
Pemeriksaan Rectovaginal (jika diindikasikan)			Sebutkan .....

Contoh Peta Serviks





Hasil IVA & Penatalaksanaan

Hasil IVA

☐ **IVA Negatif**

- ☐ Anjuran kembali setelah 5 tahun untuk melakukan tes (bila tanpa keluhan)
- ☐ Anjuran datang segera (bila ada keluhan)

☐ **IVA Positif**

- ☐ Beri konseling tentang risiko kanker leher rahim dan piihan pengobatan
- ☐ Menerima pengobatan yang dianjurkan
- ☐ Tanggal kunjungan ulang .....
- ☐ **Pengobatan yang diberikan**
  - ☐ Krioterapi (petunjuk diberikan)
  - ☐ Lainnya (petunjuk diberikan) .....

☐ **Diduga IMS**

- ☐ Diobati .....
- ☐ Dirujuk .....

Rujukan

- ☐ Curiga kanker leher rahim
- ☐ Lesi >75%
- ☐ Lesi >2 mm melebihi ujung prob krio
- ☐ Lesi meluas sampai dinding vagina
- ☐ Dirujuk untuk tes atau pengobatan lanjutan

Nama pemeriksa.....

Tanda tangan tanggal .....

Persetujuan Tindakan Medik

Bersama ini saya mengetahui bahwa saya didiagnosa :.....

dan bersedia mendapatkan tindakan pengobatan berupa: .....

setelah saya mendapatkan penjelasan dan mengerti akan penyakit dan tujuan tindakan yang akan saya alami.

....., ... 20....

Petugas pelaksana	Suami/Wali/Saksi	Yang memberi persetujuan
(.....)	(.....)	(.....)

Formulir C

Form C

KARTU DETEKSI DINI
KANKER LEHER RAHIM DAN
KANKER PAYUDARA

Puskesmas/Polindes/Pustu.....

No Register :
Nama :
Alamat :
Tanggal Pemeriksaan:

Hasil Penapisan Leher Rahim
☐ Normal
☐ IVA (+)
☐ Curiga Kanker Leher rahim
☐ Kelainan ginekologi Lain.....

Hasil penapisan Payudara
☐ Normal
☐ Benjolan
☐ Kelainan Payudara lain

Tindak lanjut
Kontrol Ulang

Ke-1	Ke-2	Ke-3	Ke-4

Terapi : .....
Dirujuk ke :.....

Nama petugas : .....
No.Kontak person petugas : .....

Formulir D

FORMULIR REGISTER DETEKSI DINI
KANKER PAYUDARA DAN KANKER LEHER RAHIM
PUSKESMAS

Puskesmas : ……

Kabupaten : ……

Provinsi : ……

Bulan : ……

No	Tgl	No. Register	Nama Klien	Umur	Nama Suami	Alamat	Hasil Pemeriksaan Payudara				Hasil Pemeriksaan Leher Rahim					
							Normal	Dirujuk			IVA Negatif (Normal)	IVA Positif	Dirujuk			
								Tumor/ benjolan	Curiga Kanker	Kel. Payudara Lain			Lesi luas	Curiga Kanker	Kel Ginekologi Lain	Papsmear
[1]	*[2]*	*[3]*	*[4]*	*[5]*	*[6]*	*[7]*	*[8]*	*[9]*	*[10]*	*[11]*	*[12]*	*[13]*	*[14]*	*[15]*	*[16]*	*[17]*
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
dst																
TOTAL																

……,

Kepala Puskesmas …… /

……

NIP. ……..

Formulir E

FORMULIR REGISTER IVA POSITIF
DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM
DI PUSKESMAS/RS

Puskesmas/RS : ……
Kabupaten : …… **Bulan** : ……
Provinsi : …… **Tahun** : ……

No	No. Register	Nama Klien	Umur	Nama Suami	Alamat	IVA pertama (tgl)	IVA ulang Pra Krio		Krioterapi		Kunjungan Ulang					Keterangan
							Positif	Negatif	Hari yang sama	Hari yg berbeda (tgl)	Ada Keluhan	IVA Pasca krio 6 bln		IVA Pasca krio 1 thn		
												Pos	Neg	Pos	Neg	
[1]	*[2]*	*[3]*		*[4]*	*[5]*	*[6]*	*[7]*	*[8]*	*[9]*	*[10]*	*[11]*	*[12]*	*[13]*	*[14]*	*[15]*	*[16]*
TOTAL																

……,
Kepala Puskesmas …… /

……
NIP. ……..

Formulir F

REKAPITULASI DETEKSI DINI
KANKER PAYUDARA DAN KANKER LEHER RAHIM
PUSKESMAS

Puskesmas : …… **Bulan :** .....
Kabupaten/Kota : …… **Tahun :** .....
Provinsi : ……

No	Kelompok Umur	Diperiksa	Hasil Pemeriksaan PAYUDARA (dirujuk)			Hasil Pemeriksaan LEHER RAHIM				Krioterapi		Keterangan
			Tumor / benjolan	Curiga Kanker	Kelainan Payudara Lainnya	IVA Positif	Dirujuk			Hari yg sama	Hari yg berbeda	
							Curiga Kanker	Kelainan Ginekologi Lainnya	Pap Smear			
[1]	*[2]*	*[3]*	*[4]*	*[5]*	*[6]*	*[7]*	*[8]*	*[9]*	*[10]*	*[11]*	*[12]*	*[13]*
1	Usia <30 thn											
2	**Usia 30- 39 thn**											
3	**Usia 40- 50 thn**											
4	Usia > 50 thn											
	Total											

Keterangan :
Target 5 tahun (30-50 tahun) : ……. Orang
Target 1 tahun (30-50 tahun) : ……. Orang
Cakupan IVA & CBE bulan / tahun ini (30-50 tahun) : …….. Orang
(…....% dari target 1 tahun)

……,…….
Kepala Puskesmas…….

…….
NIP. ……..

Formulir G

REKAPITULASI DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM
RUMAH SAKIT

RS : …….. **Bulan** : ……..
Kabupaten/Kota : …….. **Tahun** : ……..
Propinsi : ……..

☐ **Rujukan Puskesmas** ☐ **Non Rujukan**

NO	Kelompok Umur	Σ Diperiksa	Pemeriksaan LEHER RAHIM			Hasil Pemeriksaan			Tindakan				Keterangan
			Kolposkopi	IVA	Papsmear	Displasia/lesi prakanker/IVA positif	Kanker Leher Rahim	Kel. GinekologisLain	Krioterapi		LEEP	Operasi	
									Hari yg sama	Hari yg berbeda			
[1]	*[2]*	*[3]*	*[4]*	*[5]*	*[6]*	*[7]*	*[8]*	*[9]*	*[10]*	*[11]*	*[13]*	*[14]*	*[15]*
1	Usia <30 thn												
2	**Usia 30- 39 thn**												
3	**Usia 40- 50 thn**												
4	Usia > 50 thn												
Total													

Catatan :
Data Non Rujukan : klien yang datang sendiri ke RS,
berasal dari wilayah puskesmas yang melaksanakan program deteksi dini

……., ……..
Kepala Bagian ……..

……
NIP. ……..

Formulir H

REKAPITULASI DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA
RUMAH SAKIT

RS : ……..
Kabupaten/Kota : ……..
Propinsi : ……..

Bulan : ……..
Tahun : ……..

☐ **Rujukan** ☐ **Non Rujukan**

NO	Kelompok Umur	Σ Diperiksa	Pemeriksaan PAYUDARA		Hasil Pemeriksaan			Tindakan	Keterangan
			USG	Mammografi	Tumor	Kanker payudara	Kelainan payudara lainnya	Operasi	
[1]	*[2]*	*[3]*	*[4]*	*[5]*	*[6]*	*[7]*	*[8]*	*[9]*	*[10]*
1	Usia <30 thn								
2	**Usia 30- 39 thn**								
3	**Usia 40- 50 thn**								
4	Usia > 50 thn								
Total									

Catatan :
Data Non Rujukan : klien yang datang sendiri ke RS,
berasal dari wilayah puskesmas yang melaksanakan program deteksi dini

……., ……..
Kepala Bagian ……..

……
NIP. ……..

Formulir I

REKAPITULASI DETEKSI DINI
KANKER PAYUDARA DAN KANKER LEHER RAHIM
KABUPATEN/KOTA

Kabupaten/Kota : **……** **Bulan :** .....
Provinsi : **……** **Tahun :** .....

No	Kelompok Umur	Diperiksa	Hasil Pemeriksaan PAYUDARA				Hasil Pemeriksaan LEHER RAHIM				Krioterapi		Keterangan
			Puskesmas			RS	Puskesmas			RS			
			Tumor / benjolan	Curiga Kanker	Kelainan Payudara Lainnya	Kanker Payudara	IVA Positif	Curiga Kanker	Kelainan Ginekologi Lainnya	Kanker Leher Rahim	Hari yg sama	Hari yg berbeda	
[1]	*[2]*	*[3]*	*[4]*	*[5]*	*[6]*	*[7]*	*[8]*	*[9]*	*[10]*	*[11]*	*[12]*	*[13]*	*[14]*
1	Usia <30 thn												
2	**Usia 30- 39 thn**												
3	**Usia 40- 50 thn**												
4	Usia > 50 thn												
	Total												

Keterangan :
Target 5 tahun (30-50 tahun) : ……. Orang
Target 1 tahun (30-50 tahun) : ……. Orang
Cakupan IVA & CBE bulan / tahun ini (30-50 tahun) : …….. Orang
(…....% dari target 1 tahun)

……,……
Kepala Dinas Kesehatan
Kab/Kota……

……
NIP. ……..

Formulir J

REKAPITULASI TAHUNAN
DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA DAN KANKER LEHER RAHIM
KABUPATEN/KOTA

KABUPATEN/KOTA : ……. **PROVINSI : ……**

NO	PUSKESMAS	TARGET 5 TAHUN	TARGET 1 TAHUN	CAPAIAN SKRINING										TOTAL	
				2015		2016		2017		2018		2019		?	%
				Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%		
1	PKM A (lama)														
2	PKM B (lama)														
3	PKM C (lama)														
4	PKM D (lama)														
	SUB TOTAL														
5	PKM E (pengembangan I)														
6	PKM F (pengembangan I)														
7	PKM G (pengembangan I)														
8	PKM H (pengembangan I)														
	SUB TOTAL														
9	PKM I (pengembangan II)														
10	PKM J (pengembangan II)														
11	PKM K (pengembangan II)														
12	PKM L (pengembangan II)														
	SUB TOTAL														
13	PKM M (pengembangan III)														
14	PKM N (pengembangan III)														
15	PKM O (pengembangan III)														
16	PKM P (pengembangan III)														
	SUB TOTAL														
	GRAND TOTAL														

Keterangan : % pada kolom tahun adalah % berdasar target tahunan
% pada kolom total adalah % berdasarkan target 5 tahun

…….,…….
Kepala Dinas Kesehatan
Kab/Kota…….

…….
NIP. ……..

Formulir K

REKAPITULASI DETEKSI DINI
KANKER PAYUDARA DAN KANKER LEHER RAHIM
PROVINSI

Provinsi : …… **Bulan :** ..... **Tahun :** .....

No	Kelompok Umur	Diperiksa	Hasil Pemeriksaan PAYUDARA				Hasil Pemeriksaan LEHER RAHIM				Krioterapi		Keterangan
			Puskesmas			RS	Puskesmas			RS			
			Tumor / benjolan	Curiga Kanker	Kelainan Payudara Lainnya	Kanker Payudara	IVA Positif	Curiga Kanker	Kelainan Ginekologi Lainnya	Kanker Leher Rahim	Hari yg sama	Hari yg berbeda	
[1]	*[2]*	*[3]*	*[4]*	*[5]*	*[6]*	*[7]*	*[8]*	*[9]*	*[10]*	*[11]*	*[12]*	*[13]*	*[14]*
1	Usia <30 thn												
2	**Usia 30- 39 thn**												
3	**Usia 40- 50 thn**												
4	Usia > 50 thn												
	Total												

Keterangan :
Target 5 tahun (30-50 tahun) : ……. Orang
Target 1 tahun (30-50 tahun) : ……. Orang
Cakupan IVA & CBE bulan / tahun ini (30-50 tahun) : …….. Orang
(…....% dari target 1 tahun)

……,……
Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi ……

……
NIP. ……..

Formulir L

REKAPITULASI TAHUNAN
DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA DAN KANKER LEHER RAHIM
PROVINSI

PROVINSI : ……..

NO	PUSKESMAS	TARGET 5 TAHUN	TARGET 1 TAHUN	CAPAIAN SKRINING										TOTAL	
				2015		2016		2017		2018		2019		?	%
				Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%		
1	Kabupaten A														
2	Kabupaten B														
3	Kabupaten C														
4	Kabupaten D														
	SUB TOTAL														
5	Kab E (pengembangan I)														
6	Kab F (pengembangan I)														
7	Kab G (pengembangan I)														
8	Kab H (pengembangan I)														
	SUB TOTAL														
9	Kab I (pengembangan II)														
10	Kab J (pengembangan II)														
11	Kab K (pengembangan II)														
12	Kab L (pengembangan II)														
	SUB TOTAL														
13	Kab M (pengembangan III)														
14	Kab N (pengembangan III)														
15	Kab O (pengembangan III)														
16	Kab P (pengembangan III)														
	SUB TOTAL														
	GRAND TOTAL														

Keterangan : % pada kolom tahun adalah % berdasar target tahunan
% pada kolom total adalah % berdasarkan target 5 tahun

……,……
Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi ……

……
NIP. ……..

Formulir M

REKAPITULASI DETEKSI DINI
KANKER PAYUDARA DAN KANKER LEHER RAHIM
NASIONAL

Bula ..... **Tahun :** .....

No	Kelompok Umur	Diperiksa	Hasil Pemeriksaan PAYUDARA				Hasil Pemeriksaan LEHER RAHIM				Krioterapi		Keterangan
			Puskesmas			RS	Puskesmas			RS			
			Tumor / benjolan	Curiga Kanker	Kelainan Payudara Lainnya	Kanker Payudara	IVA Positif	Curiga Kanker	Kelainan Ginekologi Lainnya	Kanker Leher Rahim	Hari yg sama	Hari yg berbeda	
[1]	*[2]*	*[3]*	*[12]*	*[13]*	*[14]*		*[5]*	*[6]*	*[7]*		*[8]*	*[10]*	*[15]*
1	Usia <30 thn												
2	**Usia 30- 39 thn**												
3	**Usia 40- 50 thn**												
4	Usia > 50 thn												
	Total												

Keterangan :

Target 5 tahun (30-50 tahun) : ……. Orang

Target 1 tahun (30-50 tahun) : ……. Orang

Cakupan IVA & CBE bulan / tahun ini (30-50 tahun) : …….. Orang

(…....% dari target 1 tahun)

……,…….

Kepala Subdit Penyakit Kanker

Kemenkes

…….

NIP. ……..

Formulir N

REKAPITULASI TAHUNAN
DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA DAN KANKER LEHER RAHIM
NASIONAL

NO	PUSKESMAS	TARGET 5 TAHUN	TARGET 1 TAHUN	CAPAIAN SKRINING										TOTAL	
				2015		2016		2017		2018		2019		?	%
				?	%	?	%	?	%	?	%	?	%		
1	Provinsi A (lama)														
2	Provinsi B (lama)														
3	Provinsi C (lama)														
4	Provinsi D (lama)														
	SUB TOTAL														
5	Provinsi E (pengembangan I)														
6	Provinsi F (pengembangan I)														
7	Provinsi G (pengembangan I)														
8	Provinsi H (pengembangan I)														
	SUB TOTAL														
9	Provinsi I (pengembangan II)														
10	Provinsi J (pengembangan II)														
11	Provinsi K (pengembangan II)														
12	Provinsi L (pengembangan II)														
	SUB TOTAL														
13	Provinsi M (pengembangan III)														
14	Provinsi N (pengembangan III)														
15	Provinsi O (pengembangan III)														
16	Provinsi P (pengembangan III)														
	SUB TOTAL														
	GRAND TOTAL														

Keterangan : % pada kolom tahun adalah % berdasar target tahunan
% pada kolom total adalah % berdasarkan target 5 tahun

……,…….
Kepala Subdit Penyakit Kanker
Kemenkes

……
NIP. ……..

Formulir O

PENGGUNAAN SISTEM KRIOTERAPI[1] DAN PEMROSESAN PENCEGAHAN INFEKSINYA

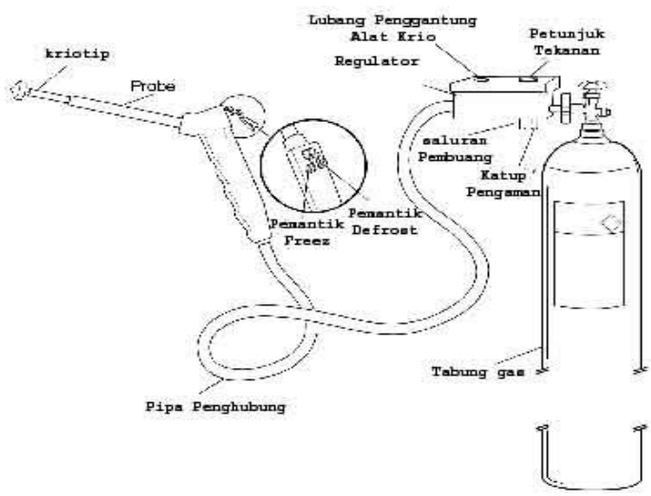
Banyak jenis alat krioterapi yang ada di dunia. Petunjuk penggunaan dapat berbeda-beda, tergantung pada modelnya. Bacalah petunjuk pembuatnya sebelum mengoperasikan alat krioterapi. Petunjuk dan ilustrasi yang ada dalam buku ini mengacu pada Wallach Surgical Devices, Inc., Model #LL100 Krioterapi Sistem. Tampilan khusus dan fitur-fitur pemakaian alat dari pabrikan lain mungkin berbeda dengan yang dijelaskan atau digambarkan dalam buku ini.

KOMPONEN ALAT KRIOTERAPI

Alat Wallach krioterapi (**Gambar C-1**) terdiri dari komponen berikut :

Regulator dengan penunjuk tekanan, penahan unit krioterapi, katup pengaman (*safety valve*) dan saluran pembuangan (*exhaust port*).
Selang fleksibel yang menghubungkan regulator pada unit krioterapi.
"Unit krioterapi" yang dapat dipegang oleh tangan, termasuk pegangan, tombol *FREEZE* dan *DEFROST*, dan prob yang terinsulasi.
Kriotip berbahan metal (dengan lapisan plastik).

Gambar C-1 Kriosistem[2]



Setiap alat krioterapi dirancang agar dapat dihubungkan dengan tabung gas[2] yang mengandung gas karbon dioksida (CO_2) atau natrium oksida (N_2O) yang terkompresi sebagai pendingin (*coolant*).[3]

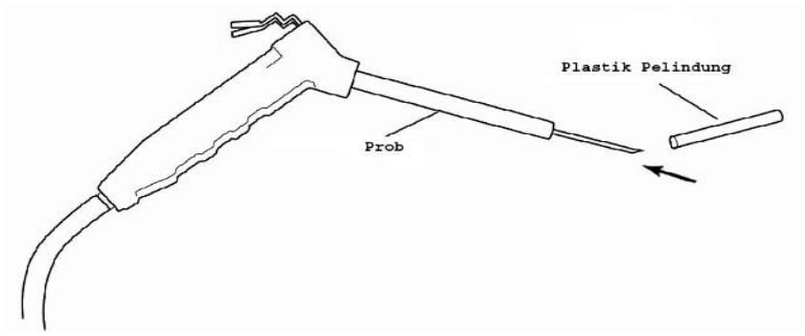
---

[1] Berdasarkan alat Merk Wallach. Model LL100 Krioterapi Sistem.
[2] Tabung gas dapat dibeli dalam berbagai ukuran. Tabung ukuran tinggi 1,2 - 1,5 m cukup baik untuk digunakan diklinik.Tabung yang kecil mungkin isi gasnya hanya cukup untuk 1-2 kali pemakaian. Tabung gas kecil

PERAWATAN ALAT KRIOTERAPI DAN TABUNG GAS

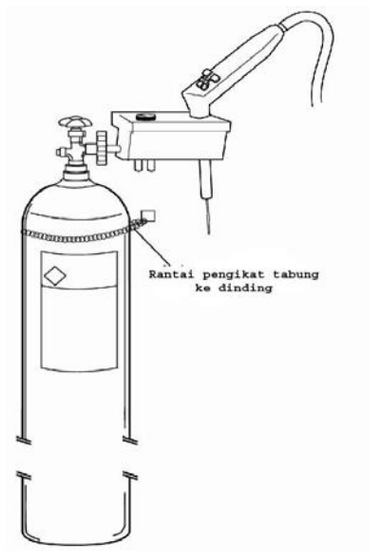
Selama jam buka klinik, alat krioterapi harus tetap terpasang pada tabung gas. Di akhir hari, lepaskan alat tersebut dari tabung kemudian simpan perlengkapan dan semua komponen ke dalam tempatnya. Jika kriotip dilepaskan dari prob krioterapi, pasang tutup pelindung berbahan plastik pada tabung besi tipis yang terbuka yang berada di ujung prob (**Gambar C-2**).

Gambar C-2. Memasang Tutup Pelindung Plastik pada Prob



Tabung gas harus selalu disimpan dalam posisi tegak. Tabung tersebut juga harus diletakkan dalam posisi tegak saat sedang digunakan. Tabung gas sangat berat dan dapat menyebabkan kecelakaan jika jatuh dan menimpa seseorang. Untuk mencegah terjadinya kecelakaan, jangan memindahkan tabung gas bila tidak perlu. Biarkan tabung tetap pada tempatnya yang dibuat sesuai keperluan atau ikat ke dinding (**Gambar C-3**).

Gambar C-3. Tabung Gas Terikat ke Dinding



---

memadai hanya untuk penggunaan mobil unit. Gunakan tabung "non siphon" (yaitu tabung tanpa pipa penyambung dari katup bagian atas ke dasar selinder). Pastikan penjual Gas memberikan tabung gas non siphon.

[3] Baik Gas CO_2 atau N_2O yang digunakan tergantung pada harga dan ketersediaan

Simpan tabung gas pada suhu ruang, idealnya antara 20–30°C (68–86°F), dan jauhkan dari sinar matahari. Panas dapat meningkatkan tekanan gas dalam tabung. Tekanan berlebih dapat merusak unit krioterapi atau mematahkan *rupture disk* yang ada dalam katup pengaman pada regulator.

Jangan gunakan tabung gas yang panas bila disentuh. Tabung yang baru dikirim mungkin terasa panas karena terkena sinar matahari. Sebelum menggunakan tabung yang panas, pindahkan ke tempat yang sejuk dan diamkan selama semalam. Jika tabung masih hangat ketika disentuh, lapisi dengan kain basah/lembab sampai tabung menjadi dingin.

PENGGUNAAN ALAT KRIOTERAPI DAN TABUNG GAS

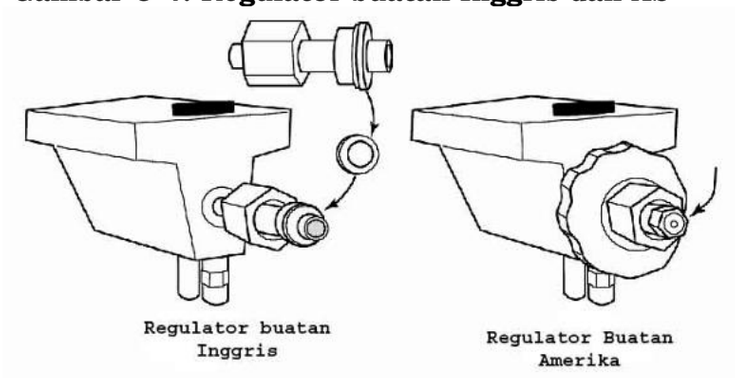
Pasang regulator pada tabung gas. Pada saat memasang regulator Wallach LL100, kencangkan sambungan cukup dengan tangan. Jika menggunakan regulator dengan penghubung yang memerlukan sekrup, cukup putar sampai terpasang dengan kencang. Jangan memasang terlalu kencang.

Ada 2 jenis penghubung tabung CO_2 (lihat **Gambar C-4**) untuk memasang regulator pada tabung:

Jenis penghubung tabung CO_2 buatan Inggris memerlukan ring/cincin penutup yang terpisah. Sebelum memasang regulator, pasang salah satu cincin (disediakan) pada pentil kuningan yang menjorok dari penghubung (**Gambar C-4**). Pasang mur penghubung yang terbuat dari kuningan melewati pentil kemudian kencangkan dengan tangan ke penghubung tabung. Dengan menggunakan kunci pas yang disediakan, kencangkan mur kuningan.

Jenis penghubung tabung CO_2 buatan AS tidak memerlukan cincin terpisah. Tutup palstik putih secara permanen terpasang pada ujung pentil. Geser roda warna hitam dengan mur kuningan pada ujung penting dan hubungkan ke tabung. Cukup dikencangkan dengan tangan.

Gambar C-4. Regulator buatan Inggris dan AS



Ketika regulator terpasang, buka dengan memutar katup/keran yang berada di atas tabung. Periksa penunjuk tekanan pada regulator Wallach untuk memastikan bahwa tekanan gas berada pada rentang kerja berwarna hijau (40–70 kg/cm^2 untuk CO_2 dan 40–50 kg/cm^2 untuk N_2O) untuk unit krioterapi LL100. Jika jarum penunjuk berada pada area warna merah, tekanan terlalu tinggi. Kurangi tekanan tabung (di bawah ini).

Mengurangi Tekanan Tabung Gas

- Tutup katup utama pada tabung.
- Perlahan-lahan kendurkan penghubung regulator dari tabung untuk mengeluarkan gas yang ada dalam selang.

Pastikan ujung katup utama tabung tidak mengarah pada orang di sekitar kemudian perlahan-lahan buka katupnya. Biarkan sedikit aliran gas keluar selama 8–10 detik.

Tutup katup utama tabung.

Pasang kembali regulator alat krioterapi pada katup tabung.

Buka kembali katup utama tabung. Jika tekanan masih tinggi, ulangi prosedur tersebut di atas.

Indikasi Tekanan Gas Rendah

Jika jarum penunjuk tekanan pada regulator Wallach berada pada atau di bawah garis indikator CO_2 berwarna hijau, jumlah gas terlalu sedikit untuk dapat melakukan tindakan dengan benar. Ganti tabung dengan tabung yang masih penuh sebelum melanjutkan.

CARA-CARA MENGATASI MASALAH (*TROUBLESHOOTING*)

MASALAH	PENJELASAN/SOLUSI
1. Gas keluar dari titik dimana regulator terpasang dengan tabung gas.	Sambungan ke tabung mungkin kurang kencang atau membutuhkan ring/cincin. Tutup katup utama tabung dan lepaskan regulator. • Jika menggunakan penghubung CO_2 jenis AS, pasang kembali regulator ke tabung gas dan pastikan sambungan sudah kencang. • Jika menggunakan penghubung CO_2 jenis Inggris, pasang ring/cincin yang disediakan ke pentil kuningan, pasang regulator ke tabung dan kencangkan. Jika cincin yang disediakan hilang, cincin lain (mis., cincin ledeng/kran dari palstik atau karet, cincin “O” atau, jika perlu, cincin yang dipotong dari ban dalam mobil) dapat digunakan sementara. Jika cincin karet digunakan, pentil kuningan harus dikencangkan dengan hati-hati agar tidak sobek. Semua cincin harus pas—atau dibuat agar pas—dilewati pentil kuningan saat disambungkan dengan tabung.

MASALAH	PENJELASAN/SOLUSI
2. Ketika gas dibuka, jarum penunjuk tekanan bergerak ke daerah merah.	Tekanan gas dalam tabung terlalu tinggi. Kurangi tekanan gas dari tabung dengan cara sebagai berikut: **MENGURANGI TEKANAN TABUNG** • Tutup katup utama tabung. • Perlahan-lahan kendurkan dan lepaskan regulator dari tabung untuk melepaskan gas yang berada pada selang. • Pastikan katup utama tabung tidak mengarah ke orang di sekitar. • Perlahan-lahan buka katup utama tabung sampai terdengar suara gas keluar. Biarkan sedikit aliran gas keluar selama 8–10 detik. • Tutup katup utama tabung. • Pasang kembali regulator pada penghubung katup tabung. • Buka kembali katup utama tabung. Jika tekanan masih tinggi, ulangi prosedur/langkah-langkah tersebut di atas.
3. Saat membuka gas dari tabung baru untuk pertama kali, terdengar suara berisik dan gas keluar dengan keras dari katup pengaman yang ada pada regulator. Alat krioterapi tidak mau bekerja dan gas terus keluar.	Karena tekanan gas dalam tabung terlalu tinggi, *rupture disk* yang berada dalam katup pengaman pecah sehingga gas ke luar sebelum merusak sistem krioterapi. Tutup katup utama tabung. Lepaskan regulator. Lalu kurangi tekanan dalam tabung, seperti langkah no.2 di atas (MENGURANGI TEKANAN TABUNG), kemudian ganti *rupture disk* yang pecah dengan yang baru, sebagai berikut: • Gunakan kunci pas, lepaskan hanya bagian ujung katup pengaman—mur berbentuk heksagonal dengan dua lubang pada sisi-sisinya. Jangan lepaskan seluruh dudukan dari regulator. Mungkin diperlukan dua buah kunci pas untuk melepas mur, satu untuk menahan agar mur yang berada dekat regulator tidak berputar dan satu untuk melepas ujung lainnya. • Lepaskan *rupture disk* dan mur yang lama. • Pasang *rupture disk* yang baru. Pastikan cincin karet “O” berada di bagian yang diganti. • Kencangkan *rupture disk* pada katup pengaman.
4. Gas keluar dari selang atau sambungan selang dan unit krioterapi atau regulator.	Ada lubang atau retakan pada selang. Ganti selang atau kirim sistem tersebut ke perusahaan pemasok krioterapi untuk diperbaiki.

MASALAH	PENJELASAN/SOLUSI
5. Gas keluar dari pegangan unit krioterapi atau regulator.	Katup-katup pada pegangan atau regulator mungkin tersumbat atau sudah aus atau mungkin ada lubang pada selang bagian dalam. Kirim unit tersebut ke perusahaan pemasok sistem krioterapi.
6. Tombol FREEZE dan/atau DEFROST tidak mau bekerja, sangat kendur atau tidak dapat digerakkan. Gas tidak keluar ketika tombol ditekan.	Tombol-tombol tersebut rusak atau katup tersendat atau rusak. Kirim unit ke perusahaan pemasok sistem krioterapi. Hal ini berlaku juga bila tuas plastik dari tombol telah patah.
7. Saat tindakan pengobatan krioterapi dilakukan, gas keluar mendesis dan unit krioterapi berhenti beroperasi.	Potongan es karbon dioksida telah menghambat aliran gas dalam saluran *exhaust* dari unit krioterapi. Tutup katup utama tabung. Lakukan warm up unit krioterapi. Jika tombol FREEZE tetap terkunci, akan terdengar suara "POP" yang keras, tetapi tidak berbahaya, pada saat unit sudah cukup hangat (sekitar 1 menit) agar es dapat mencair dan membersihkan saluran *exhaust*. Setelah terdengar suara "POP," tekan tombol DEFROST dengan cepat, kemudian lanjutkan pengobatan krioterapi menggunakan teknik **Freeze-Clear-Freeze** (**lihat di bawah ini**).

TEKNIK FREEZE-CLEAR-FREEZE

Jika CO_2 digunakan sebagai gas pendingin untuk krioterapi, terkadang unit krioterapi menjadi terhambat dengan es, sehingga menghambat aliran gas dalam sistem dan menghentikan tindakan. Untuk mencegah agar hal tersebut tidak terjadi, penting untuk menggunakan teknik **Freeze-Clear-Freeze** (**FCF**) (dijelaskan di bawah ini) selama masa pembekuan. Bila diterapkan dengan benar, teknik tersebut dapat mencegah agar unit krioterapi tidak terhambat dengan es pada saat digunakan. FCF tidak akan mempengaruhi pembekuan jaringan ikat serviks dengan benar. Provider harus menggunakan metode FCF untuk semua tindakan krioterapi.

Menggunakan Teknik FCF

- Gunakan timer elektronik, stopwatch atau jam yang memiliki jarum detik untuk memantau waktu, atau minta seorang asisten memperhatikan jam dan memberitahukan waktu pada interval yang sama.

Mulai terapkan krioterapi dengan menekan tombol FREEZE.

Setelah 15 detik pertama, tekan tombol DEFROST dengan singkat kemudian segera tekan tombol FREEZE kembali. Pada saat melakukan hal tersebut, tahan tombol DEFROST hanya sedetik atau kurang kemudian lepaskan dan lanjutkan proses *freezing*.

Ulangi teknik ini setiap 15 detik selama 3 menit proses *freezing*. Bila mungkin, minta asisten memantau waktu dan berkata "Siap! (Clear!)" tiap 15 detik untuk menandai provider menggunakan teknik FCF.

Penting: Terapkan teknik FCF sejak awal tindakan pengobatan. Jika provider menunggu lebih lama dari 15 detik yang dianjurkan untuk mulai menggunakan prosedur FCF dan menekan tombol DEFROST, unit krioterapi Wallach LL100 dapat menjadi terhambat es pada saat tindakan dan pengobatan akan terhenti.

Saat teknik FCF digunakan selama tindakan pengobatan, gumpalan es lembut atau butiran es akan keluar dari saluran pembuangan (exhaust port) yang berada di bagian bawah regulator. Hal ini berarti unit/alat tersebut sedang membersihkan sendiri dan mencegah terbentuknya es. Tetapi, jika jika unit krioterapi tidak tersumbat dan aliran gas berhenti, ikuti langkah-langkah dalam "Mengatasi Masalah (*Troubleshooting*), Masalah no.7" (di atas) untuk mencairkan es dan menggunakan teknik FCF untuk semua pemakaian berikutnya.

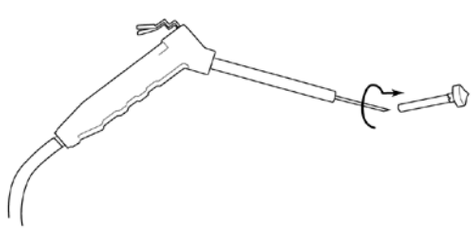
LANGKAH-LANGKAH DALAM PEMROSESAN Pencegahan Infeksi BAGIAN-BAGIAN DARI ALAT/SISTEM KRIOTERAPI[4]

Dekontaminasi dan Pencucian

Setelah selesai melakukan tindakan krioterapi dan sebelum mulai proses pencucian, pakai sarung tangan periksa/rumah tangga yang baru di kedua tangan untuk melindungi diri.

Dekontaminasi unit krioterapi, selang dan regulator dengan melap menggunakan alkohol.

Lepaskan kriotip dari prob (**Gambar C-5**). Pasang tutup pelindung pada tabung metal tipi yang berada di ujung prob. Letakkan unit krioterapi pada dudukannya di regulator.

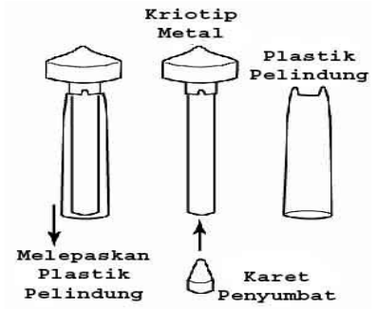


Gambar C-5. Melepaskan Kriotip

[1] This cryotherapy IP guide has been prepared for the Wallach Cryosurgical System, Model #LL100; Wallach Surgical Devices, Inc., 235 Edison Rd., Orange, CT USA, Website: www.wallachsd.com

Lepaskan sarung (*sleeve*) plastik dari kriotip. Masukkan karet penahan berbentuk kerucut dengan kuat ke dalam lubang di bagian bawah kriotip (**Gambar C-6**).

Gambar C-6. Melepaskan Sarung (*Sleeve*) Plastik dan Memasang Karet penahan



Cuci kriotip dan sarung plastik dengan sabun dan air sampai terlihat bersih. Jangan biarkan karet penahan terlepas pada saat pencucian. Bilas kriotip dan sarung plastik dengan air bersih sampai benar-benar bersih.

Pencucian adalah langkah yang sangat penting agar perlengkapan dan peralatan aman ketika ditangani. Pencucian dengan air dan sabun cair atau deterjen dapat menghilangkan materi organik seperti darah dan cairan tubuh.

Pakailah kacamata pelindung (*goggle*) dan masker—atau pelindung wajah—pada saat mencuci peralatan dan bahan lain untuk melindungi dari percikan saat mencuci.

Keringkan kriotip dan sarung plastik dengan cara dianginkan.

Setelah dicuci, lakukan DTT atau sterilisasi untuk kriotip sebelum dipakai kembali.

Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) atau Sterilisasi

Setelah dicuci, kriotip dan sarung plastik dapat di-DTT dengan cara direbus, dikukus, atau direndam dalam bahan disinfektan kimia yang diijinkan. Kriotip berbahan metal dapat disterilisasi, jika peralatan tersedia.

Disinfeksi Tingkat Tinggi

Untuk mendisinfeksi tingkat tinggi kriotip dan sarung (*sleeve*) plastik, lakukan salah satu dari langkah berikut berikut. Jangan merebus, mengukus, atau merendam pegangan unit krioterapi dan prob.

Rebus air selama 20 menit (waktu dihitung sejak air mulai mendidih).

Kukus (jika wadah yang sesuai tersedia) selama 20 menit.

Rendam dalam larutan disinfektan kimiawi, seperti larutan klorin 0,5% yang dibuat dengan air matang, glutaraldehid 2–4% atau formaldehid 8% selama 20 menit kemudian bilas dengan air matang.

Alkohol: Alternatif untuk Fasilitas dengan Sumber daya Terbatas

Jika pilihan DTT di atas tidak tersedia, kriotip dan sarung plastik dapat didisinfektan menggunakan ethyl atau isopropyl alcohol 70–90%. Walaupun alkohol merupakan bahan disinfektan yang sangat baik, tetapi tidak dapat

membunuh **semua** virus. Penelitian menunjukkan bahwa alkohol ethyl dan isopropyl dapat membunuh virus-virus yang serupa dengan *human papillomavirus* (HPV) sehingga mungkin efektif terhadap HPV. (Alkohol tersebut benar-benar dapat membunuh HIV dan HBV.) Jika menggunakan alkohol, ikuti prosedur di bawah ini.

Ikuti langkah-langkah **Dekontaminasi dan Pencucian** (lihat di atas).

Rendam kriotip dan sarung plastik dalam ethyl atau isopropyl alkohol 70–90% selama 20 menit. Keringkan dengan dianginkan kemudian gabung dan pasangkan kembali pada *prob* unit krioterapi; atau dengan cara lain,

Pasangkan kembali keduanya pada prob krio dan rendam selama 20 menit kemudian dianginkan sebelum digunakan kembali.

Sterilisasi

Kriotip berbahan metal dapat disterilisasi dengan uap tekanan tinggi (otoklaf) atau sterilisasi panas dingin (oven), jika tersedia. Jangan letakkan sarung plastik or the krioterapi unit handle and prob in the autoclave or dry heat oven while sterilizing the kriotip.

Penyimpanan

Setelah diDTT (atau sterilisasi), kriotip dan sarung plastik yang telah kering dapat disatukan dan dipasang kembali pada prob krio yang berada pada unit krioterapi. Unit/alat krioterapi kemudian harus diletakkan pada dudukan di regulator.

Lampiran P

KUALITAS DAN INTERPRETASI TES PENAPISAN[5]

pengukuran KUALITAS TES

Sensitifitas: Proporsi ibu dengan hasil tes positif di antara mereka yang berpenyakit.

Spesifisitas: Proporsi ibu dengan hasil tes negatif diantara mereka yang tidak berpenyakit.

Nilai Prediksi Positif (Positive Predictive Value - PPV): Proporsi ibu yang mengalami penyakit diantara mereka yang mendapat hasil tes positif[6].

Nilai Prediksi Negatif (Negative Predictive Value - NPV): Proporsi ibu yang tidak berpenyakit diantara mereka yang mendapat hasil tes negatif (Last 1983).

Sensitifitas dan **spesifisitas** adalah kualitas yang biasanya mengukur kualitas instrinsik dari tes diagnosa. Berdasarkan definisi, jika dihitung secara akurat dan valid, ukuran-ukuran tersebut tidak akan berbeda secara substansial di antara studi penelitian. Karena itulah, keduanya merupakan ukuran yang baik untuk membandingkan nilai *relatif* dari tes-tes yang berbeda dalam mengidentifikasi penyakit yang sebenarnya atau yang bukan penyakit.

Di lain pihak, nilai-nilai prediktif merupakan ukuran dari kegunaan klinis dari tes tersebut ketika diterapkan pada populasi khusus dalam suatu lingkungan tertentu. Nilai-nilai prediktif menggabungkan informasi tentang kualitas tes dan prevalensi penyakit (i.e., probabilitas penyakit sebelum melakukan tes) pada populasi yang tengah diuji (*Hulley and Cummings 1988*).

Gambar B-1 menunjukkan bagaimana data diatur untuk mengukur empat kualitas tes yang disebutkan di atas.

---

[5] *Diadaptasi dari*: Gaffikin L et al. (eds). 1998. *Alternatives for Cervical Cancer Screening and Treatment in Low-Resource Settings*. Workshop Proceedings. JHPIEGO: Baltimore, Maryland.

[6] PPV dan NPV dipengaruhi oleh sensitifitas dan specificity tes dan prevalensi penyakit atau bukan penyakit pada populasi tersebut.

Gambar B-1. Pengorganisasian Data untuk Mengukur Kualitas Tes

		Tes Rujukan +	**Tes Rujukan** □	
Tes Klinis	+	a	B	a+b
	□	c	D	c+d
		a+c	b+d	

Sensitifitas = a/a+c PPV = a/a+b
Spesifisitas = d/b+d NPV = d/c+d

FAKTOR-FAKTOR YANG HARUS DIPERTIMBANGKAN KETIKA MEMBANDINGKAN KUALITAS HASIL TES PENELITIAN

Untuk memaksimalkan kegunaan temuan penelitian, kondisi penelitian harus sedekat mungkin merefleksikan kondisi lapangan dimana tes tersebut pada akhirnya akan digunakan. Tetapi perlu keseimbangan antara mencerminkan kondisi lapangan dan memastikan kontrol untuk mendapatkan hasil penelitian yang akurat[7] dan valid[8]. Sejumlah faktor-faktor penting, seperti dijelaskan di bawah ini, mempengaruhi akurasi dan validitas (internal dan eksternal) dari hasil penelitian serta daya banding (*comparability*) diantara berbagai penelitian (Fahey, Irwig and Macaskill 1995; Jaeschke, Guyatt and Sackett 1994).

Menentukan Penyakit dan Tes Positif

- Apakah terminology yang digunakan untuk menentukan penyakit sudah standar/baku diantara berbagai penelitian (mis. CIN versus SIL versus displasia)?

  Terlepas dari teknologi yang digunakan, apakah *cutoff points* dapat dibanginkan diantara berbagai penelitian? Sebagai contoh, apakah kanker termasuk sebagai penyakit atau apakah penelitian tersebut mengukur pra-kanker dan kanker secara terpisah? Keputusan tersebut harus mempertimbangkan *cutoff point* dari penyakit tersebut dimana pengobatan mungkin secara programatis rendah biaya (*cost-effective*).

  Bagaimana *cutoff point* yang mendefinisikan tes-positif dapat ditentukan dengan tepat oleh suatu tes baru? Definisi tersebut harus memaksimalkan sensitifitas atau

---

[7] **Akurasi**: tingkatan pengukuran atau perkiraan yang mewakili nilai sebenarnya dari atribut yang sedang diukur.

[8] **Validitas**: tingkatan dimana suatu tes mengukur apa yang ingin diukur (Weiss 1986).

- **Validitas Internal (Internal validity)**: validitas dari kesimpulan yang diambil berdasarkan subyek yang sesungguhnya dalam penelitian tersebut; yaitu, metode-metode penelitian yang digunakan sesuai untuk hipotesa berdasarkan investigasi dan kesimpulan yang diambil dari dari hasil penelitian bersifat valid.
- **Validitas Eksternal (External validity)**: validitas dari kesimpulan yang diambil berdasarkan orang-orang yang berada di luar populasi penelitian; yaitu, daya generalisasi (generalizability) hasil berada di luar sampel penelitian (Rothman 1986).

spesifisitas (tergantung tujuan pengujian/tes); untuk ukuran terus menerus, hal ini dapat dilakukan dengan menggunakan sebuah *receiver operating characteristic* (ROC)[9]

ACUAN ATAU STANDAR BAKU

Dalam berbagai studi/penelitian tes diagnostik, ini adalah ukuran dari status penyakit yang sebenarnya dibandingkan kinerja dari tes yang sedang dievaluasi.

Standar acuan untuk mengukur keadaan penyakit yang sebenarnya harus sebisa mungkin mendekati kebenaran. Semakin kurang akurat standar acuan tersebut, semakin kurang akurat kualitas tes yang diamati dari tes baru yang sedang dievaluasi.

Sebuah penilaian/asesmen mandiri terhadap akurasi acuan atau baku emas tersebut harus dimasukkan sebagai bagian dari penelitian tes diagnostik yang berkualitas.

Teknik-teknik statistik juga dapat diterapkan untuk menilai efek dari penggunaan suatu standar acuan tertentu pada sebuah penelitian tes diagnostik.

VerifiKASI bias (Workup Bias)

Hal ini muncul ketika hasil tes yang sedang dievaluasi mempengaruhi keputusan untuk melakukan tes acuan atau baku emas. Bila hal ini terjadi, fraksi sampling untuk subyek yang menjalani tes acuan untuk memverifikasi keberadaan atau ketiadaan penyakit lebih besar untuk kasus tes-positif dibandingkan tes-negatif.

Cara penilaian tes yang valid mengasumsikan bahwa 100% dari semua subyek telah menjalani tes baik tes yang sedang dievaluasi maupun tes acuan. Bila hanya satu fraksi kasus tes-negatif yang menerima tes acuan, ekstrapolasi statistik mungkin dilakukan tetapi hal ini juga dapat menyebabkan hasil yang bias (khususnya jika pemilihan kasus tes-negatif yang akan menerima tes berikutnya dilakukan secara acak).

---

[9] **Receiver operating characteristic (ROC)**: Suatu sarana grafis untuk penilaian kemampuan sebuah tes penapisan untuk membedakan antara orang yang berpenyakit dan yang tidak berpenyakit. Sensitivitas digambarkan sebagai suatu fungsi [1-] spesificitas pada beberapa *cutoff points* di sepanjang kurva. Tes yang ideal (100% *sensitivity* dan *specificity*) akan tampak sebagai sebuah poin sepanjang kurva yang berada pada pojok kiri paling atas dari grafik tersebut (Hulley and Cummins 1988).

Bahkan dengan pemilihan acak dari sample negatif untuk menjalani tes selanjutnya, jika proporsi tes-negatif kurang dari 50%, bias masih dapat terjadi ketika secara statistik menyesuaikan data.

Bias yang signifikan dari hal tersebut biasanya mengakibatkan sensitifitas yang dinilai terlalu tinggi dan angka spesifisitas yang dinilai terlalu rendah.

Spektrum Penyakit/ Pengaturan Penelitian

- Yang dimaksud adalah distribusi kategori penyakit dalam populasi penelitian.
- Sensitifitas dan spesifisitas mungkin berbeda diantara tiap studi/penelitian jika spektrum penyakit secara substansial berbeda. Hal ini karena tes tersebut dapat berfungsi dengan lebih baik dalam menangkap penyakit yang lebih parah atau sebaliknya.

Karena alasan tersebut, akurasi dari sebuah tes, sebagaimana diukur oleh semua kualitas tes yang telah disebutkan di atas, kemungkinan berbeda tergantung pada apakah tes tersebut digunakan untuk penapisan atau keperluan tindak lanjut (dan apakah tindak lanjut dilakukan segera dengan tes lanjutan atau tindak lanjut sebagai bagian dari asuhan/pelayanan rutin).

Rancangan terbaik untuk menetapkan akurasi sebuah tes yang baru adalah lintas bagian (cross-sectional) (i.e., pada rentang suatu penyakit) dengan populasi yang sebelumnya tidak menjalani penapisan untuk penyakit tersebut.

Hasil tes paling berharga jika tes tersebut diteliti dalam kondisi yang paling menyerupai praktek klinik (kondisi klinis dimana tes tersebut paling mungkin diterapkan).

Kemandirian Penilaian Tes

- Hal ini berarti penilai (*evaluator*) (khususnya untuk tes acuan) tidak boleh mengetahui hasil tes sebelumnya, karena dapat mempengaruhi penilaian terhadap tes yang sedang dievaluasi.

Besaran Sampel Penelitian

- Besaran sample mempengaruhi presisi (lebar dari *confidence interval*) dari perkiraan kualitas tes dan kekuatan statistik dalam mendeteksi perbedaan dalam penelitian tes perbandingan.

Penelitian tes diagnostik yang berkualitas bukan hanya harus melaporkan perkiraan poin yang dikalkulasi, tetapi juga besaran sample yang diikutsertakan dalam masing-masing penghitungan dan batas *confidence* untuk masing-masing perkiraan.

Cara pembuatan kesimpulan dari seluruh penelitian dapat dilakukan dengan menggunakan *meta-analysis*. Untuk dapat melakukan *meta-analysis*, penelitian-penelitian tersebut harus memberikan data yang belum diolah dan harus bebas dari bias verifikasi.[10]

REFERENSI

Fahey MT, L Irwig and P Macaskill. 1995. *American Journal of Epidemiology* 141(7): 680–689.

Hulley SB and SR Cummings (eds). 1988. *Designing Clinical Research*. Lippincott Williams and Wilkins: Baltimore, Maryland.

Jaeschke R, G Guyatt and DL Sackett. 1994. Users' guide to the medical literature. III. How to use an article about a diagnostic test. A. Are the results of the study valid? *Journal of the American Medical Association* 271(5): 389–391.

Last JM (ed). 1983. *A Dictionary of Epidemiology*. Oxford Medical Publications: London.

Rothman KJ. 1986. *Modern Epidemiology*. Little, Brown and Company: Boston, Massachusetts.

Vogt WP. 1983. *Dictionary of Statistics and Methodology*. Sage Publications: London.

Weiss NS. 1986. *Clinical Epidemiology: The Study of the Outcome of Illness*. Oxford University Press: New York.

[10] **Meta-analysis**: Pendekatan kuantitatif dimana data dari proyek penelitian yang berbeda dan mengukur hal yang sama digunakan secara kolektif sebagai *data points* dalam suatu analisa statistic dari cara yang sama (Last 1983; Vogt 1983).

Formulir Q

Pertanyaan yang Sering Diajukan dalam Pemeriksaan Payudara

Apa yang dimaksud dengan pemeriksaan payudara?

Pemeriksaan payudara adalah memeriksa ukuran dan bentuk kedua payudara, meraba jaringan payudara dan memeriksa apakah ada cairan yang keluar dari puting payudara.

Selain itu pemeriksaan payudara juga dapat dilakukan dengan menggunakan alat rontgen yang dikenal dengan nama mammografi atau dapat juga dengan menggunakan ultrasonografi.

Apa yang dimaksud dengan mammografi?

Mammografi adalah pemeriksaan payudara dengan menggunakan sinar rontgen, untuk menemukan kelainan berupa tumor atau kista pada payudara sedini mungkin.

Tetapi bila alat tersebut tidak ada, maka pemeriksaan payudara dapat dilakukan oleh seorang perempuan itu sendiri (SADARI) secara berkala dan oleh petugas kesehatan terlatih (CBE).

Mengapa perlu memeriksa payudara?

Pemeriksaan payudara untuk memastikan bahwa payudara seorang perempuan masih normal. Pemeriksaan payudara juga membantu petugas kesehatan menemukan kondisi medis tertentu (seperti infeksi ataupun tumor) yang dapat menjadi serius jika tidak diobati. Banyak petugas kesehatan menyarankan agar ibu melakukan pemeriksaan payudara secara rutin mulai aktif secara seksual atau sejak usia 18 tahun.

Seberapa sering melakukan pemeriksaan payudara

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dapat dilakukan sendiri seorang perempuan setiap saat. Akan lebih baik apabila dilakukan juga pemeriksaan klinis (CBE) pada usia 30-50 tahun setiap 3 tahun satu kali dan diatas 40 tahun satu kali, selama hidupnya kecuali apabila ibu memiliki faktor risiko, pemeriksaan dilakukan 1 tahun sekali.

Seberapa umumkah kanker payudara?

Kanker payudara merupakan salah satu penyebab utama kematian yang diakibatkan oleh kanker pada seorang perempuan di seluruh dunia (angka standar untuk populasi dunia adalah 13/100.000). Faktor-faktor yang tampaknya dapat meningkatkan kemungkinan berkembangnya kanker payudara antara lain:

- Usia di atas 40

- Ibu atau saudara perempuan yang memiliki kanker payudara
- Menstruasi pertama kali sebelum usia 12 tahun
- Tidak memiliki anak atau memiliki anak setelah usia 35 tahun
- Riwayat ada kelainan pada payudara
- Kelebihan berat badan

Apa saja tanda-tanda yang harus diwaspadai?

Tanda-tanda yang terlihat dengan memperhatikan payudara antara lain:

- Penambahan yang tidak biasa pada ukuran payudara
- Salah satu payudara menggantung lebih rendah dari biasanya
- Lekukan seperti lesung pipit pada kulit payudara
- Cekungan atau lipatan pada puting atau areola
- Pembengkakan pada lengan bagian atas
- Perubahan penampilan puting payudara
- Cairan seperti susu atau darah dari salah satu puting

Perubahan yang dapat ditemukan dengan pemeriksaan payudara:

- Benjolan pada payudara
- Kelenjar getah bening (*lympnodes)* membesarpada ak leher

Apakah pemeriksaan payudara menyakitkan?

Pemeriksaan payudara tidak menyakitkan. Selain merasa tidak nyaman karena orang lain menyentuh payudara ibu, tidak ada rasa sakit atau nyeri.

Saya takut melakukan pemeriksaan payudara. Apakah perempuan lain merasakan hal yang sama?

Normal bila seorang perempuan merasa kurang nyaman, malu atau takut pada saat pemeriksaan. Banyak perempuan yang mengatakan bahwa bagian yang paling memalukan dari pemeriksaan adalah saat harus menunjukkan payudara kepada petugas kesehatan. Perlu diingatkan bahwa petugas kesehatan adalah orang yang sangat terlatih dalam melakukan pemeriksaan tersebut. Agar klien merasa lebih nyaman, perempuan tersebut bisa didampingi oleh ibu atau teman dekatnya saat pemeriksaan.

Apakah saya harus melepas pakaian?

Ibu akan diminta melepas pakaian luar, termasuk bra, dari pinggang ke atas. Seorang perempuan dapat melepaskannya di ruang tertutup dan menutupi

tubuh dengan kain sebelum petugas kesehatan masuk untuk melakukan pemeriksaan.

Dapatkah saya melihat apa yang terjadi selama pemeriksaan payudara?

Ya, perlu melihat bagaimana payudara sendiri diperiksa dan menyimak baik-baik apa yang dikatakan petugas kesehatan. Klien juga akan mendapat kesempatan untuk mempelajari cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri.

Berapa lama pemeriksaan payudara berlangsung?

Biasanya pemeriksaan payudara berlangsung tidak lebih dari 2–3 menit. Perlu tambahan 5–10 menit untuk mengajarkan cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri.

Apa yang dimaksud dengan pemeriksaan payudara sendiri?

Pemeriksaan payudara sendiri yaitu belajar melihat dan memeriksa payudara sendiri setiap bulan. Dengan melakukannya secara teratur seorang perempuan dapat lebih yakin bahwa dia dalam keadaan sehat.

Mengapa pemeriksaan payudara tiap bulan penting dilakukan?

Dengan melakukan pemeriksaan payudara sendiri, ibu juga lebih mungkin mengetahui adanya benjolan atau masalah lain sejak dini (misalnya, saat masih berukuran kecil), dan jika diobati, akan lebih efektif dan lebih mudah dilakukan.

Formulir R

INSTRUMENPENILAIAN
PROGRAM PENGENDALIAN KANKER PAYUDARA
DAN KANKER LEHER RAHIM
TINGKAT PROVINSI/KABUPATEN/KOTA

Petugas Monev : .....
Tanggal Kunjungan : .....

I. DATA UMUM

a. Provinsi : .....
b. Kab/Kota : .....
c. Alamat : .....
d. No. Telp/Fax : .....
e. E-mail : .....
f. Pimpinan Instansi : .....
g. PENANGGUNG JAWAB PTM/KANKER :.....

II. DEMOGRAFIS

a. Jumlah Kabupaten/kota : .....
b. Jumlah penduduk
   - Total : .....
   - WUS : .....
   - Perempuan usia 30-50 tahun : .....

III. DATA KANKER

NO	Tahun	Data Kanker total	Kanker Payudara	Kanker Leher Rahim	Sumber Data	Keterangan
1	2007					
2	2008					
3	2009					
4	2010					
5	2011					
6	2012					
7	2013					s.d Juni

IV. SUMBER DAYA

a. Fasilitas

1) Jumlah Rumah Sakit : .....
2) Jumlah Rumah Sakit yang menangani kanker: .....
3) Jumlah Puskesmas : .....
4) Fasilitas :

No	Jenis Peralatan	Jumlah	Keterangan
1	Rontgen		
2	USG		

3	CT Scan		
4	MRI		
5	Mammografi		
6	Gamma Camera		
7	LEEP		
8	Kolposkopi		
9	Krioterapi		
10	Cervikografi		
11	Cobalt/Lineax		
12			

b. SDM

No	Jenis Tenaga	Jumlah	Keterangan
1	Dokter Obsgin Onkolog		
2	Dokter Bedah Onkolog		
3	Dokter Obsgin		
4	Dokter Bedah		
5	Dokter Patologi Anatomi		
6	Dokter Radio Onkolog		
7	Dokter Radioterapi		
8	Dokter umum PKM		
9	Bidan Rumah Sakit		
10	Bidan PKM		

c. Pendanaan

Bagaimana pendanaan program pengendalian kanker di Kab/Kota/Provinsi, apakah terintegrasi dengan PTM atau tersendiri? Dukungan dana lain dari:

1) .....
2) .....
3) .....
4) .....

V. PROGRAM PENGENDALIAN KANKER YANG SUDAH DIKEMBANGKAN

b. Apakah program pengendalian kanker payudara dan kanker leher rahim sudah dikembangkan?

1.Belum ada 2.Sudah ada, sebutkan .....

Jika sudah:

c. Kapan dilaksanakan? TOT atau pelatihan *provider*? Sebutkan

No	Nama pelatihan	Jenis Pelatihan	Tahun	Lama pelatihan	Tempat pelatihan	Instansi yang mengadakan pelatihan

d. Apakah sudah ada buku panduan, modul pelatihan, SOP? Berasal dari, misal Kemkes, POGI/HOGI/LSM. Sebutkan
   1) .....
   2) .....
   3) .....
   4) .....
   5) .....
   6) .....

e. Bagaimana mekanisme pelaporan?
   .....
   Laporan terakhir..... (Lampirkan fromulir yang digunakan)

f. Sebutkan hasil-hasil kegiatan?

No	Tahun	IVA Positif	Pap Smear	Krioterapi	Mammografi	Tumor payudara

(Lampirkan data)

VI. RENCANA PENGEMBANGAN PROGRAM

a. Rencana pengembangan program deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim, sebutkan kabupaten/kota .....
b. Alasan pemilihan.....
c. Dukungan sumber daya, sebutkan .....

VII. MASALAH, KENDALA, DANMASUKAN

a. Masalah dan kendala yang dialami dalam pelaksanaan program pengendalian kanker adalah
   1) .....
   .....
   2) .....
   .....

b. Masukan untuk perbaikan program pengendalian kanker adalah
   1) .....
   .....
   2) .....
   .....

Petugas Monev

(.....)

Formulir S

INSTRUMENPENILAIAN
PROGRAM PENGENDALIAN KANKER LEHER RAHIM
PUSKESMAS

Petugas monev : .....
Tanggal Kunjungan : .....
Kabupaten/Kota : .....

I. Tempatpelayanan : Puskesmas .....
Rumah Sakit ..... (Pendidikan/Non Pendidikan)

II. Sarana yang tersedia

No	Peralatan	Ada/tidak	Jumlah
1	Meja peralatan		
2	Wadah peralatan dengan tutup		
3	Meja pemeriksaan		
4	Lampu sorot (60 w)		
5	Senter		
6	Bateray kering untuk senter		
7	**Bivalved speculum**		
8	Kain perlak untuk meja ginekologi		
9	Kain penutup perut klien		
10	Penutup nampan		
11	Penutup *trolley*		
12	Kursi beroda		
13	Forceps untuk spons		
14	Gallipots antikarat		
15	**Unit krioterapi**		
16	Cadangan tabung krioterapi		
17	Krioterapi tip		
18	Karet penahan untuk krio unit		
19	Tabung CO_2/N_2O		
20	Kereta dorong untuk tabung CO_2/N_2O		
21	Tang/*spanner*		
22	Mur/baut *washers* untuk *kriomechine*		
23	Ember plastik untuk dekontaminasi		
24	Tempat sampah plastik		
25	Sarung tangan rumah tangga		
26	Antibiotik untuk IMS		
27	Sarung tangan sekali pakai (*disposable*)		

No	Peralatan	Ada/tidak	Jumlah
28	Asam asetat		
30	Kapas lidi panjang 8" untuk kapas atau spatula kayu		
31	Bahan khlorin		
32	Kantung plastik		
33	Sabun bubuk		
34	Kapas lidi kassa		
35	*Sanitary pads/ cotton for* post-kryo		
36	Kondom		
37	Masker (untuk PI)		
38	Atlas IVA		
39	Panduan sterilisasi dan desinfeksi		
40	Buku panduan deteksi dini kanker serviks		
41	Kolposkope		
42	LEEP		
43	**Lab utk Pap Smear (histologi)**		
44	Pengatur waktu/*timer*		
45	Panduan pemeriksaan IVA		

III. Sumber Daya Manusia

Jenis	Jumlah	No.Sertifikat IVA	Skrining yang dilakukan
StafLapangan/kader	____	____	Nil/Konseling/IVA/Krio/Kolpo/Biopsi
Bidan	____	____	Nil/Konseling/IVA/Krio/Kolpo/Biopsi
Perawat	____	____	Nil/Konseling/IVA/Krio/Kolpo/Biopsi
DokterUmum	____	____	Nil/Konseling/IVA/Krio/Kolpo/Biopsi
Ginekolog	____	____	Nil/Konseling/IVA/Krio/Kolpo/Biopsi
PatologiAnatomi	____	NA	Nil/Konseling/IVA/Krio/Kolpo/Biopsi
Analis	____	____	Nil/Konseling/IVA/Krio/Kolpo/Biopsi

IV. Wilayah Kerja : ……kecamatan (untuk rumah sakit)
……desa (untuk Puskesmas)

V. Jumlah Sasaran skrining IVA usia 30-50 tahun :
……perempuan

VI. Konseling
Target konseling :…… orang
Cakupan konseling : ……orang
Tempat konseling : Puskesmas/balai desa/Posbindu/lainnya……
KIE lainnya : Seminar/media elektronik (iklan TV, radio, web)/media cetak (Koran, majalah, leaflet)/pertemuan grup (PKK, arisan, pengajian), lainnya……

VII. Hasil skrining sampai 2013

KlpUmur	Jumlah diskrining/hasil IVA positif							
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013 sdjuni	Total
<30 tahun								
30-39 tahun								
40-50 tahun								
>50 tahun								
Total								

VIII. Laporan Bulanan IVA tahun 2012

No	Bulan	Jml Diperiksa	Hasil Pemeriksaan LEHER RAHIM				Krioterapi			
			Puskesmas			Rujukan RS				
			IVA Positif	Curiga Kanker	Pap Smear		Hari yg sama	Hari yg berbeda	Menolak	Efek samping
1	Januari									
2	Februari									
3	Maret									
4	April									
5	Mei									
6	Juni									
7	Juli									
8	Agustus									
9	September									
10	Oktober									
11	November									
12	Desember									
	Total									

Jumlah hasil pemeriksaan histology

(Jika tersedia) Jumlah kasus yang di buktikan dengan pemeriksaan Histologi tahun 2012:

☐ CIN 1 ___ ☐ CIN 2/3___ ☐ Micro-inv___ ☐ Inv ___ ☐ Lainnya___

Jumlah klien yang diterapi dengan metode lainnya selain Krioterapi tahun 2012:

☐Rujukan ___ ☐ LEEP___ ☐ Histerektomi___ ☐ Rad Hist___ ☐ RT___

Jumlah kasus CIN2 yang tidak ditangani atau memburuk tahun 2012:
Pencatatan Pelaporan berupa (ditandai):

☐ Formulir ☐ Registri ☐ Database Komputer

IX. Kompetensi/sertifikasi IVA dan krioterapi

No	Kegiatan	Sertifikat (ya/tidak)	Selain sertifikasi*
1	IVA oleh petugas		
2	Krioterapi oleh petugas		
3	Penyegaran pelatihan		

*pelatihan, sosialisasi, workshop, On the Job Training (OJT)

X. Pencatatan dan Pelaporan

Penanggung Jawab Program :
Laporan diperiksa secara rutin :Ya/Tidak
Laporan dikirim secara berkala :Ya/tidak, jika ya ke……
Laporan dipublikasikan secara berkala :Ya/tidak
Jika ya, publikasi ke :

Komentar Untuk Perbaikan :

Petugas Monev

(……)

Formulir T

SURAT PERNYATAAN
SETELAH MENGIKUTI PELATIHAN TOT (*TRAINING OF TRAINER*) ATAU
PELATIHAN UNTUK PELATIH
DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA DAN KANKER LEHER RAHIM

Saya yang bertanda –tangan dibawah ini :
Nama :
NIP :
Pangkat/Gol :
Jabatan :
Menyatakan bahwa saya bersedia untuk MELATIH pada pelatihan IVA dan siap MELAKSANAKAN pemeriksaan payudara klinis-pemeriksaan IVA serta saya bersedia untuk TIDAK DIPINDAH selama 2 (dua) tahun ke depan setelah mengikuti Pelatihan TOT Deteksi Dini Kanker Payudara Dan Kanker Leher Rahim, tanggal..... tahun..... di .....

Demikian surat pernyatan ini dibuat dengan sebenar-benarnya.

....., ...20

Mengetahui,
Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi.....

Yang menyatakan,

_____
NIP

_____
NIP

Formulir U

SURAT PERNYATAAN
SETELAH MENGIKUTI PELATIHAN DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA DAN KANKER LEHER RAHIM

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :
Nama :
NIP :
Pangkat/Gol :
Jabatan :

Menyatakan bahwa saya bersedia untuk MELAKSANAKAN pemeriksaan payudara klinis dan pemeriksaan IVA serta saya bersedia untuk TIDAK DIPINDAH selama 2 (dua) tahun kedepan setelah mengikuti Pelatihan Deteksi Dini Kanker Payudara Dan Kanker Leher Rahim, tanggal..... tahun..... di .....

Demikian surat pernyatan ini dibuat dengan sebenar-benarnya.

.....,
.....20
Mengetahui, Yang menyatakan,
Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi/Kota/Kabupaten.....

_____ _____
NIP NIP

Formulir V

SURAT TUGAS
SETELAH MENGIKUTI PELATIHAN TOT (TRAINING OF TRAINER) ATAU PELATIHAN UNTUK PELATIH
DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA DAN KANKER LEHER RAHIM

Saya yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Dinas Kesehatan:
MENUGASKAN kepada :
Nama :
NIP :
Pangkat/Gol :
Jabatan :

Untuk MELAKSANAKAN pemeriksaan payudara klinis dan pemeriksaan IVA setelah mengikuti Pelatihan TOT Deteksi Dini Kanker Payudara Dan Kanker Leher Rahim, tanggal.....tahun..... di .....

Demikian surat pernyatan ini dibuat dengan sebenar-benarnya.

....., ...20
Yang menyatakan,
Kepala Dinas Kesehatan Propinsi/
Kota/Kabupaten.....

_____
NIP

Formulir W

SURAT TUGAS
SETELAH MENGIKUTI PELATIHAN DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA DAN KANKER LEHER RAHIM

Saya yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Dinas Kesehatan.....
MENUGASKAN kepada :
Nama :
NIP :
Pangkat/Gol :
Jabatan :

untuk MELAKSANAKAN pemeriksaan payudara klinis dan pemeriksaan IVA setelah mengikuti Pelatihan Deteksi Dini Kanker Payudara Dan Kanker Leher Rahim, tanggal..... tahun..... di .....

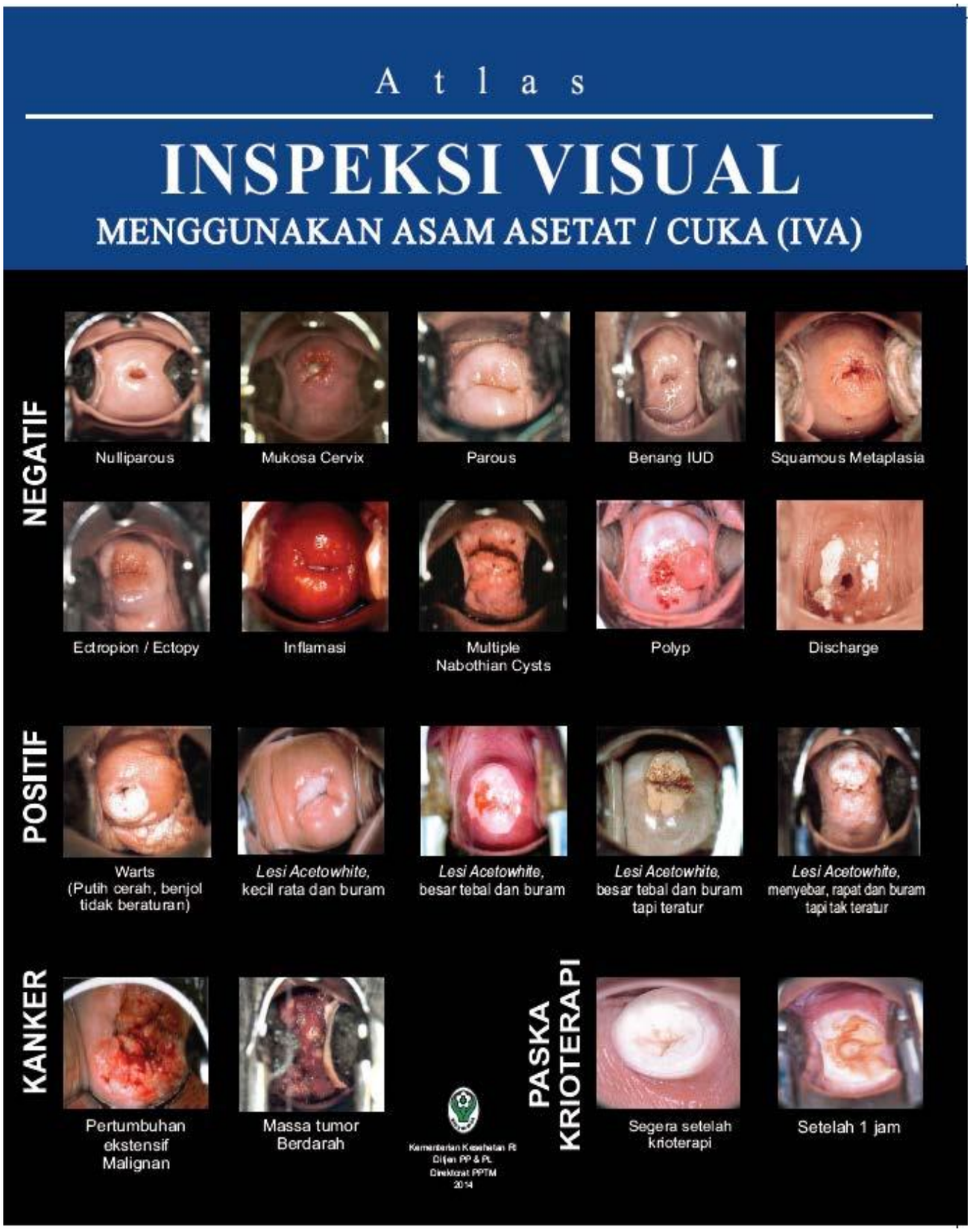
Demikian surat pernyatan ini dibuat dengan sebenar-benarnya.

....., ...20
Yang menyatakan,

Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi/Kota/Kabupaten.....

_____
NIP

Formulir X


A t l a s
INSPEKSI VISUAL
MENGGUNAKAN ASAM ASETAT / CUKA (IVA)
NEGATIF
Nulliparous
Mukosa Cervix
Parous
Benang IUD
Squamous Metaplasia
Ectropion / Ectopy
Inflamasi
Multiple Nabothian Cysts
Polyp
Discharge
POSITIF
Warts (Putih cerah, benjol tidak beraturan)
Lesi Acetowhite, kecil rata dan buram
Lesi Acetowhite, besar tebal dan buram
Lesi Acetowhite, besar tebal dan buram tapi teratur
Lesi Acetowhite, menyebar, rapat dan buram tapi tak teratur
KANKER
Pertumbuhan ekstensif Malignan
Massa tumor Berdarah
Kementerian Kesehatan RI
Ditjen PP & PL
Direktorat PPTM
2014
PASKA KRIOTERAPI
Segera setelah krioterapi
Setelah 1 jam

Formulir Y

F O R M U L I R

PERMOHONAN PELAYANAN DETEKSI CA SERVIX

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : ……

Tempat/Tanggal Lahir : ……

Jenis Kelamin : ……

Status Pernikahan : ……

Nomor Kartu : ……

Nomor Induk Kependudukan : ……

Pendidikan Terakhir : ……

Instansi : ……

Alamat Rumah : ……

No Telp Rumah / HP : ……

e-mail : ……

Keluarga yang bisa di Hubungi

Nama : ……

Alamat Rumah : ……

No Telp Rumah / HP : ……

e-mail : ……

Dengan sadar dan atas keinginan sendiri memohon kepada BPJS Kesehatan untuk menerima pelayanan Pemeriksaan Deteksi Ca Servix atas diri saya. Sehubungan dengan permohonan saya tersebut, dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Terakhir melakukan Pemeriksaan Deteksi Ca Servix atas jaminan BPJS Kesehatan pada .....
2. Menyatakan kesediaan atas data kesehatan diri saya untuk dipergunakan oleh Dokter, dan BPJS Kesehatan dalam rangka analisa kesehatan BPJS Kesehatan.

……, ……20…..

Yang Membuat Pernyataan

(……)

Peserta BPJS Kesehatan

PIHAK PERTAMA
KEPALA BPJS KESEHATAN
CABANG ……

PIHAK KEDUA
PUSKESMAS/ KLINIK……

Nama Pejabat BPJS dalam surat perjanjian

Nama dalam surat perjanjian

Formulir Z

LAPORAN REKAPITULASI

No	Tanggal	Nama	Nomor NIP/NIK/NRP	No kartu Identitas BPJS Kesehatan

PIHAK PERTAMA
KEPALA BPJS KESEHATAN
CABANG .....

PIHAK KEDUA
PUSKESMAS/ KLINIK.....

Nama Pejabat BPJS dalam surat perjanjian

Nama dalam surat perjanjian

PETUNJUK PENGISIAN FORMULIR

1. Formulir Catatan Medis (Form B)
   Setiap klien yang mengikuti deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim harus dicatat dalam formulir Catatan Medis (Form B). Form B tersebut terdiri dari identitas klien, faktor risiko kanker payudara dan kanker leher rahim, pemeriksaan payudara dan penatalaksanaannya, serta pemeriksaan IVA dan penatalaksanannya. Identitas klien dan faktor risiko diisi oleh petugas pendaftaran, sedangkan pemeriksaan payudara dan IVA oleh petugas medis (*provider*) yang telah dilatih. Pengisian form B adalah sebagai berikut:

No.	**Variabel**		**Keterangan Pengisian**
1.	Nomor Klien		Isi sesuai dengan nomor register klien. Setiap klien mempunyai 1 nomor register yang sama untuk setiap pemeriksaan
2.	Nama		Tuliskan nama lengkap klien pada kolom ini
3.	Umur		Tuliskan umur klien sesuai dengan ulang tahun terakhir
4.	Suku Bangsa		Tuliskan suku bangsa klien sesuai dengan kartu tanda pengenalnya
5.	Agama		Tuliskan agama klien sesuai dengan kartu tanda pengenalnya
6.	Berat Badan (kg)		Tuliskan berat badan klien dalam kilogram pada kolom ini
7.	Tinggi badan (cm)		Tuliskan tinggi badan klien dalam centi meter pada kolom ini
8.	Alamat	Jalan	Isi dengan alamat dan nomor rumah
		RT/RW	Isi dengan nomer RT, RW atau nama Dukuh,
		Desa/Kelurahan	Isi dengan nama Desa sesuai dengan Form B
9	Nama Suami		Tulis nama suami klien. Hal ini untuk mempermudah identifikasi klien mengingat banyak nama yang sama dan sebagian perempuan dikenal dengan nama suaminya
10.	Perkawinan Ke	Klien	Tuliskan jumlah perkawinan klien sampai menikah dengan suami sekarang
		Suami	Tuliskan jumlah perkawinan suami sampai menikah dengan klien
11.	Pekerjaan klien		Tuliskan jenis pekerjaan klien
12.	Pekerjaan suami		Tuliskan jenis pekerjaan suami dari klien, misalnya petani, nelayan, buruh, sopir, PNS, dan lain-lain
13.	Pendidikan terakhir		Tuliskan pendidikan terkhir dari klien (Tidak Sekolah, SD, SM, SMA, Perguruan Tinggi)

No.	Variabel	Keterangan Pengisian
14.	Jumlah anak kandung	Tuliskan jumlah anak yang telah dilahirkan klien dengan cara normal (melalui jalan lahir)
Faktor Risiko (diisi oleh petugas pendaftaran)		
15.	Menstruasi < 12 tahun	Beri tanda √ pada kotak ya apabila menstruasi pertama didapat pada umur kurang dari 12 tahun
16.	Usia pertama berhubungan seksual < 17 tahun	Beri tanda √ pada kotak ya apabila usia pertama berhubungan seksual kurang dari 17 tahun
17.	Sering keputihan	Beri tanda √ pada kotak ya apabila sering keputihan (lebih dari 1 kali dalam sebulan)
18.	Merokok	Beri tanda √ pada kotak ya apabila klien merokok (perokok aktif)
19.	Terpapar asap rokok > 1 jam sehari	Beri tanda √ pada kotak ya apabila dalam sehari terpapar asap rokok lebih dari 1 jam, misalnya terrpapar asap roko karena suami merokok di rumah
20.	Sering konsumsi buah & sayur (5 porsi/hari)	Beri tanda √ pada kotak ya apabila dalam sehari mengkonsumsi buah & sayur 5 potong sedang/ 5 mangkok sedang setiap sehari
21.	Sering konsumsi makanan berlemak	Beri tanda √ pada kotak ya apabila sering mengkonsumsi makanan berlemak, seperti goreng-gorengan, jeroan, dll
22.	Sering konsumsi makanan berpengawet	Beri tanda √ pada kotak ya apabila sering mengkonsumsi makanan berpengawet, seperti makanan dikalengkan, chicken nugget, dll
23.	Kurang aktivitas fisik (30 menit/hari)	Beri tanda √ pada kotak ya apabila aktivitas fisik kurang dari 30 menit/hari. Aktivitas fisik dapat berupa semua kegiatan badan seperti menyapu, mengepel, berolah raga, berkebun, dll
24.	Pernah Pap smear	Beri tanda √ pada kotak ya apabila pernah papsmear sebelum IVA
25.	Sering berganti pasangan	Beri tanda √ pada kotak ya apabila sering berganti pasangan seksual, yaitu berhubungan seksual dengan lebih dari 1 oran (termasuk suami)
26.	Riwayat keluarga kanker	Beri tanda √ pada kotak ya apabila ada anggota keluarga (ayah, ibu, saudara kandung, kakek atau nenek ada yang pernah terkena kanker), dan sebutkan jenis kanker

No.	Variabel		Keterangan Pengisian
27.	Kehamilan pertama >35 tahun		Beri tanda √ pada kotak ya apabila kehamilan pertama lebih dari 35 tahun
28.	Pernah menyusui		Beri tanda √ pada kotak ya apabila pernah menyusui bayinya
29.	Pernah melahirkan		Beri tanda √ pada kotak ya apabila pernah melahirkan
30.	Melahirkan normal >=4 kali		Beri tanda √ pada kotak ya apabila pernah melahirkan 4 kali atau lebih secara normal (melalui jalan lahir). Apabila ada caesar
31.	Menikah > 1 kali		Beri tanda √ pada kotak ya apabila menikah lebih dari 1 kali
32.	KB hormonal		
	Pil > 5 tahun		Beri tanda √ pada kotak ya apabila pernah/sedang menggunakan pil KB lebih dari 5 tahun
	Suntik > 5 tahun		Beri tanda √ pada kotak ya apabila pernah/sedang menggunakan KB suntik lebih dari 5 tahun
33.	Riwayat tumor jinak payudara		Beri tanda √ pada kotak ya apabila klien pernah terkena tumor jinak pada payudara
34.	Menopause > 50 tahun		Beri tanda √ pada kotak ya apabila klien telah berhenti haid pada usia diatas 50 tahun
35.	Obesitas (IMT>27 kg/m2)		Beri tanda √ pada kotak ya apabila klien obesitas (Indeks Massa Tubuh/IMT lebih dari 27). Cata menghitung IMT adalah IMT = Berat badan (kg) / Tinggi badan (meter) kwadrat
Pemeriksaan Payudara			
Payudara kanan & kiri			
1.	Kulit	Normal	Beri tanda √ pada kotak ini apabila pada kulit payudara kanan/kiri tidak menunjukkan kelainan
		Abnormal	Beri tanda √ pada kotak ini apabila pada kulit payudara kanan/kiri ditemukan adanya kelainan. Pililh salah satu atau lebih ketidak normalan dengan memberi tanda √ pada kotak: • Kulit Jeruk Apabila kulit payudara seperti kulit jeruk • Penarikan kulit Apabila ada penarikan kulit payudara • Luka basah Apabila terdapat luka basah pada kulit payudara

No.	Variabel		Keterangan Pengisian
2.	Areola/ papila	Normal	Beri tanda √ pada kotak ini apabila pada areola/papila payudara kanan/kiri tidak menunjukkan kelainan
		Abnormal	Beri tanda √ pada kotak ini apabila pada areola/papila payudara kanan/kiri menunjukkan adanya kelainan. Pililh salah satu atau lebih ketidak normalan dengan memberi tanda √ pada kotak: • Retraksi Apabila areola/papila payudara kanan/kiri tertarik ke dalam dengan massa keras • Luka basah Apabila ada terdapat luka/koreng basah pada areola/papila • Cairan Abnormal dari puting susu Apabila areola/papila mengeluarkan cairan tidak normal, seperti nanah, cairan bening (bukan ASI)
		Retraksi	Beri tanda √ pada kotak ini apabila pada
		Luka basah	Beri tanda √ pada kotak ini apabila pada areola/papila payudara kanan/kiri terdapat luka basah
		Cairan abnormal dari putting susu	Beri tanda √ pada kotak ini apabila pada areola/papila payudara kanan/kiri keluar cairan abnormal dari putting susu
3.	Benjolan pada payudara		Beri tanda √ pada kotak ya apabila terdapat benjolan/tumor/massa abnormal pada payudara dan tuliskan ukuran benjolan dalam cm. Buatlah gambar tumor pada tempat yang disediakan, payudara kanan atau kiri
Penatalaksanaan hasil pemeriksaan payudara			
1.	Normal	Anjurkan sadari/bulan	Beri tanda √ pada kotak normal apabila hasil pemeriksaan kulit,areola/papila dan benjolan payudara tidak ditemukan kelainan dan beri tanda √ pada kotak panatalaksanaan hasil pemeriksaan apakah dianjurkan untuk pemeriksaan sadari perbulan,pemeriksaan payudara/tahun atau pemeriksaan mammografi
		Pemeriksaan payudara/tahun	
		Pemeriksaan mammografi pada usia >40 tahun	
2.	Kemungkinan kelainan payudara jinak		Beri tanda √ pada kotak kemungkinan kelainan payudara jinak apabila dari hasil pemeriksaan ditemukan kecurigaan adanya kelainan dan beri tanda √ pada kotak rujuk untuk pemeriksaan lebih lanjut.

No.	Variabel	Keterangan Pengisian
3.	Dicurigai kelainan payudara ganas	Beri tanda √ pada kotak dicurigai kelainan payudara ganas apabila dari hasil pemeriksaan payudara kiri dan kanan ditemukan adanya luka basah dan keluar cairan abnirmal dari puting susu dan ditemukan benjolan pada payudara dan Beri tanda √ pada kotak rujuk untuk pemeriksaan lebih lanjut.
Pemeriksaan IVA		
1.	Vulva	Beri tanda √ pada kotak ya apabila ditemukan adanya kelainan dan disebutkan jenis kelainan yang ada pada vulva
2.	Vagina	Beri tanda √ pada kotak ya apabila ditemukan adanya kelainan pada vagina dan disebutkan jenis kelainannya
3.	Serviks	Beri tanda √ pada kotak ya apabila ditemukan adanya kelainan pada serviks dan disebutkan jenis kelainannya
4.	Pemeriksaan bimanual	Beri tanda √ pada kotak ya apabila ditemukan adanya kelainan pada pemeriksaan bimanual dan disebutkan jenis kelainannya
5.	Uterus	Beri tanda √ pada kotak ya apabila ditemukan adanya kelainan pada uterus dan disebutkan jenis kelainannya
6.	Adnexa	Beri tanda √ pada kotak ya apabila ditemukan adanya kelainan pada adnexa dan disebutkan jenis kelainannya.
7.	Pemeriksaan rectovaginal	Beri tanda √ pada kotak ya apabila ditemukan adanya kelainan pada pemeriksaan rectovaginal dan disebutkan jenis kelainannya
Hasil IVA & Penatalaksanaan		
1.	IVA Negatif	Beri tanda √ pada kotak IVA negatif apabila hasil pemeriksaan IVA tidak ada kelainan (normal. Selanjutnya, beri tanda √ pada kotak untuk anjuran yang diberikan: • anjuran untuk datang segera, apabila klien tidak ada keluhan • anjuran kembali setelah 5 tahun untuk melakukan tes IVA ulang
2.	IVA Positif	Beri tanda √ pada kotak apabila hasil pemeriksaan IVA ditemukan lesi pra kanker. Selanjutnya, beri tanda √ pada kotak: • Klien diberi konseling beri tanda didepannya,apabila klien menerima pengobatan yang dianjurkan • Klien menerima pengobatan yang dianjurkan • Tanggal kunjungan ulang dan sebutkan tanggal

No.	Variabel	Keterangan Pengisian
		berapa • Pengobatan yang diberikikan: Krioterapi dan atau atau lainnya
3.	Diduga IMS	• Beri tanda √ pada kotak yang tersedai apabila klien diduga mengalami infeksi menular seksual (IMS). • Jika diobati beri tanda √ pada kotak yang tersedia dan isilah jenis pengobatan yang dilakukan. • Jika dirujuk beri tanda √ pada kotak yang tersedia. Isilah sesuai dengan rujukan yang dianjurkan.
4	Rujukan	Beri tanda √ pada kotak sesuai rujukan klien, serta berilah tanda √ pada 5 pilihan yaitu • curiga kanker leher rahim, • lesi lebih dari 75 %, • lesi lebih dari 2 mm melebihi ujung prob krio, • lesi meluas sampai dinding vagina, • dirujuk untuk tes atau pengobatan lanjutan.
5.	Nama pemeriksa	Tulis nama petugas medis yang memeriksa beserta tandatangan dan tanggal pemeriksaan
6.	Persetujuan tindakan medik	Petugas medis menginformasikan kepada klien hasil pemeriksaan dan tindakan dan mencatat pada lembar persetujuan tindakan medik. Selanjutnya, klien diminta mengisi lembar persetujuan tindakan medik tersebut untuk tindakan pengobatan (krioterapi), dengan memberi tanda tangan dan tanggal. Lembar persetujuan juga ditandatangani oleh petugas pelaksana, suami/wali/saksi dari klien. Dengan persetujuan tersebut, tindakan medik dapat dilakukan.

2. Kartu Deteksi Dini (Form C)

Kartu deteksi dini diisi setelah penapisan/pemeriksaan oleh petugas medis (*provider*). Kartu tersebut berisi ringkasan pemeriksaan dan hasilnya untuk diberikan kepada klien. Pengisian kartu sebagai berikut:

No.	Variabel	Keterangan pengisian
1.	No Register	Isi dengan nomor register Puskesmas/Pustu sesuai pada Catatan Medis (Form B)
2.	Nama	Isi dengan nama klien sesuai pada Catatan Medis (Form B)
3	Umur	Isi dengan umur sesuai ualng tahun terakhir dalam tahun, sesuai pada Catatan Medis (Form B)
4	Alamat	Isi dengan alamat lengkap klien, mulai dari RT/RW kelurahan
5	Tanggal pemeriksaan	Isi dengan tanggal pemeriksaan IVA dan CBE klien pertama kali
6	Hasil penapisan Payudara	
	Normal	Beri tanda √ pada kotak apabila hasil pemeriksaan payudara normal
	Benjolan	Beri tanda √ pada kotak apabila hasil pemeriksaan payudara terdapat benjolan/tumor
	Curiga kanker payudara	Beri tanda √ pada kotak apabila hasil pemeriksaan payudara dicurigai ada keganasan/kanker
	Kelainan payudara lain	Beri tanda √ pada kotak apabila hasil pemeriksaan payudara terdapat kelainan selain benjolan dan curiga kanker dan sebutkan jenis kelainan
7	Hasil Penapisan Leher Rahim	
	Normal	Beri tanda √ pada kotak apabila hasil pemeriksaan leher rahim normal
	IVA (+)	Beri tanda √ pada kotak apabila hasil pemeriksaan IVA ditemukan lesi pra kanker
	Lesi luas	Beri tanda √ pada kotak apabila hasil pemeriksaan IVA ditemukan lesi pra kanker luas,
	Curiga Kanker leher rahim	Beri tanda √ pada kotak apabila hasil pemeriksaan leher rahim dicurigai kanker leher rahim
	Kelainan ginekologi lainnya	Beri tanda √ pada kotak apabila hasil pemeriksaan leher rahim terdapat kelainan ginekologi lain dan sebutkan jenis kelainan (misal cervicitis, kondiloma, polip)
8	Tindak lanjut Kontrol Ulang	Isi tanggal kontrol ulang setelah pemeriksaan/tindakan

No.	Variabel	Keterangan pengisian
9	Terapi	Isi dengan pengobatan/tindakan yang diberikan, misalnya krioterapi dan pemberian obat-obatan
10	Dirujuk ke	Isi dengan rumah sakit tempat klien dirujuk untuk pemeriksaan dan tindakan lebih lanjut
11	Nama petugas	Isi dengan nama petugas (provider) yang melakukan pemeriksaan
12	No kontak petugas	Isi dengan nomor telepon/HP petugas (provider) yang melakukan pemeriksaan untuk komunikasi lebih lanjut dengan klien

3. Register Deteksi Dini (Form D)

Form Register Dini diisi untuk setiap klien yang menjalani penapisan kanker payudara dan kanker leher rahim pada setiap kunjungan yang dilakukan. Pengisian form berasal dari formulir Catatan Medis (Form B), selain faktor risiko. Informasi faktor risiko dapat diambil sewaktu-waktu oleh Puskesmas atau Dinas kesehatan kabupaten untuk diolah dalam melihat/memetakan faktor risiko di masyarakat.

Form register terdiri dari 18 kolom dan sub kolom. Cara pengisiannya sebagai berikut:

No.	Variabel	Keterangan pengisian
1.	Nomor	Isi dengan nomor urut klien yang dibuat dalam 1 bulan
2	Tanggal	Diisi dengan tanggal kunjungan klien pertama kali
3	Nomor Register	Isi dengan nomer register klien pertama kali melakukan pemeriksaan. Untuk klien kunjungan ulang, nomor diisi dengan nomor yang sama pada kunjungan pertama
4.	Nama Klien	Tuliskan nama lengkap klien
5	Umur	Tuliskan umur klien sesuai dengan ulang tahun terakhir
6	Nama Suami	Tuliskan nama lengkap suami. Hal ini untuk memudahkan identifikasi karena banyak nama yang sama dan penggunaan nama suamai sebagai nama panggilan klien
7	Alamat	Isi dengan alamat lengkap klien, mulai dari RT, RW, dan kelurahan, sesuai pada catatan medis
	Hasil Pemeriksaan Payudara	
8	Normal	Beri tanda √ pada kolom apabila hasil pemeriksaan payudara normal
9	Tumor/Benjolan	Beri tanda √ pada kolom apabila hasil pemeriksaan payudara terdapat tumor/benjolan
10	Curiga kanker payudara	Beri tanda √ pada kolom apabila hasil pemeriksaan payudara dicurigai ada keganasan/kanker
11	Kelainan payudara lain	Beri tanda √ pada kolom apabila hasil pemeriksaan payudara terdapat kelainan selain benjolan dan curiga kanker
	Hasil Penapisan Leher Rahim	
12	IVA Negatif (Normal)	Beri tanda √ pada kolom apabila hasil pemeriksaan IVA negatif/normal
13	IVA Positif	Beri tanda √ pada kolom apabila hasil pemeriksaan IVA ditemukan lesi pra kanker
14	Lesi Luas	Beri tanda √ pada kolom apabila hasil pemeriksaan IVA ditemukan lesi pra kanker luas sehingga tidak bisa diberikan tindakan krioterapi dan dirujuk
15	Curiga Kanker	Beri tanda √ pada kolom apabila hasil

No.	Variabel	Keterangan pengisian
	leher rahim	pemeriksaan leher rahim dicurigai kanker leher rahim
16	Kelainan ginekologi lain	Beri tanda √ pada kolom apabila hasil pemeriksaan leher rahim terdapat kelainan ginekologi lain (misal cervicitis, kondiloma, polip)
17	Pap smear	Beri tanda √ pada kolom apabila hasil pemeriksaan leher rahim SSK tidak tampak sehingga klien harus dirujuk untuk pemeriksaan Pap smear di rumah sakit
18	Keterangan	Isi dengan informasi tambahan tentang hasil pemeriksaan dan rujukan, misalnya jenis kelainan payudara dan ginekologi lain, rumah sakit rujukan, klien menolak dirujuk, dll

4. Formulir Register IVA + (Form E)

Form Register ini hanya diisi bagi setiap klien dengan hasil IVA positif. Form ini adalah alat bantu bagi petugas (provider) untuk mempermudah pemantauan terhadap klien, apakah sudah dilakukan krioterapi, hasil krioterapi dan kunjungan ulang. Register klien dengan positif IVA diisi pada satu baris untuk setiap klien, tidak diisi pada baris berbeda untuk setiap kali kunjungan. Form ini terdiri dari 16 kolom dan subkolom.

Cara pengisiannya sebagai berikut:

No.	Veriabel	Keterangan pengisian
1	Nomor	Isi dengan nomor urut klien dalam satu bulan
1.	Nomor Register	Isi dengan nomor register klien yang sama dengan pada form D (register deteksi dini), dan sama dengan form B (catatan medis)
2.	Nama Klien	Tuliskan nama lengkap klien pada kolom, sesuai pada form D
3.	Umur	Tuliskan umur klien sesuai pada form D
6	Nama Suami	Tuliskan nama lengkap suami. Hal ini untuk memudahkan identifikasi karena banyak nama yang sama dan penggunaan nama suami sebagai nama panggilan klien
7	Alamat	Isi dengan alamat lengkap klien, mulai dari RT, RW, dan kelurahan, sesuai dengan form D
5.	IVA pertama (tgl)	Tuliskan dengan tanggal dilakukan pemeriksaan IVA pertama kali dan dinyatakan positif
6.	IVA ulang Pra Krio	• Beri tanda √ pada kolom "Positif" apabila hasil IVA ulang positif. • Beri tanda √ pada kolom "Negatif" apabila hasil IVA ulang negatif/normal Kolom ini perlu diisi mengingat bahwa tindakan Krioterapi mungkin tidak dilakukan pada hari yang sama dan juga dilakukan oleh petugas kesehatan lain. Bila hasil pemeriksaan IVA pra krio negatif, kolom selanjutnya tidak perlu lagi diisi
7	Pelaksanaan Krio	
	Hari yang sama	Beri tanda √, pada subkolom ini bila krio dilakukan pada hari yang sama dengan pemeriksaan IVA (tidak ditunda)
	Hari yang berbeda	Tuliskan tanggal pelaksanaan krio pada kolom ini jika dilakukan tidak pada hari yang sama dengan pemeriksaan IVA
8.	Kunjungan Ulang	Beri tanda √, pada subkolom ini bila klien melakukan kunjungan ulang diluar jadwal, pasca tindakan krio karena ada keluhan
	Ada keluhan	Beri tanda √ pada kolom ini bila klien melakukan kunjungan ulang karena ada keluhan sebelum 6 bulan kontrol

No.	Veriabel	Keterangan pengisian
	IVA Pasca krio 6 bulan	• Beri tanda √ pada kolom "Positif" apabila klien melakukan kunjungan ulang (kontrol) 6 bulan setelah krio dan hasil IVA ulang positif • Beri tanda √ pada kolom "Negatif" apabila klien melakukan kunjungan ulang (kontrol) 6 bulan setelah krio dan hasil IVA ulang negatif
	IVA Pasca krio 1 tahun	• Beri tanda √ pada kolom "Positif" apabila klien melakukan kunjungan ulang (kontrol) 1 tahun setelah krio dan hasil IVA ulang positif • Beri tanda √ pada kolom "Negatif" apabila klien melakukan kunjungan ulang (kontrol) 1 tahun setelah krio dan hasil IVA ulang negatif
9.	Keterangan	Tuliskan pada kolom ini keterangan tambahan yang dirasakan perlu diberikan, misalnya hasil-hasil rujukan dari rumah sakit

5. Rekapitulasi Deteksi Dini Puskesmas (Form F)
   Puskesmas membuat rekapitulasi kegiatan deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim setiap bulan dalam form F dan melaporkan setiap awal bulan berikutnya kepada dinas kesehatan kabupaten/kota.

   Pengisian form laporan dilakukan sebagai berikut:
   - Tulislah nama Puskesmas, kabupaten/kota, Provinsi, bulan, dan tahun pada bagian atas form
   - Isilah data-data pada kolom-kolom yang ada, yang berasal dari dari fromulir register deteksi dini (form D) dan formulir IVA positif (form E). Form terdiri dari 13 kolom dan sub kolom yang diisi berdasarkan pengelompokan umur <30 tahun, 30-39 tahun, 40-50 tahun, dan >50 tahun. Pengisian data-data tersebut adalah sebagai berikut:

No.	**Nama Kolom /subkolom**	**Keterangan pengisian**
1.	Diperiksa	Isi kolom dengan jumlah klien untuk masing-masing kelompok umur yang menjalani pemeriksaan IVA dan CBE pada bulan tersebut, yang dijumlahkan dari form D
2	Hasil Pemeriksaan payudara (dirujuk)	
	Tumor/Benjolan	Isi kolom dengan jumlah klien yang menjalani pemeriksaan payudara pada bulan tersebut dan hasilnya menunjukkan ada benjolan, menurut kelompok umur. Data dijumlahkan dari form D
	Curiga Kanker	Isi kolom dengan jumlah klien yang menjalani pemeriksaan payudara pada bulan tersebut dan hasilnya menunjukkan ada tanda-tanda kanker, menurut kelompok umur. Data dijumlahkan dari form D
	Kelainan Payudara Lainnya	Isi kolom dengan jumlah klien yang menjalani pemeriksaan payudara pada bulan tersebut dan hasilnya menunjukkan ada tanda-tanda kanker, menurut kelompok umur. Data dijumlahkan dari form D
3	Hasil Pemeriksaan Leher Rahim	
	IVA Positif	Isi kolom dengan jumlah klien yang menjalani pemeriksaan IVA dan hasilnya positif pada bulan tersebut, untuk masing-masing kelompok umur. Data dijumlahkan dari form D dan dicocokkan dengan data pada form E
	Curiga Kanker	Isi kolom dengan jumlah klien yang menjalani pemeriksaan IVA pada bulan tersebut dan hasilnya menunjukkan ada tanda-tanda kanker, menurut kelompok umur. Data dijumlahkan dari form D
	Kelainan ginekologis lain	Isi kolom dengan jumlah klien yang menjalani pemeriksaan IVA pada bulan tersebut dan hasilnya menunjukkan ada kelainan ginekologis selain IVA

No.	Nama Kolom /subkolom	Keterangan pengisian
		positif dan curiga kanker, menurut kelompok umur. Data dijumlahkan dari form D
	Papsmear	Isi kolom dengan jumlah klien yang menjalani pemeriksaan IVA tapi kemudian dirujuk untuk papsmear ke rumah sakit
4	Krioterapi	
	Hari yang sama	Isi kolom dengan jumlah klien yang dilakukan tindakan krioterapi pada hari yang sama dengan IVA pada bulan tersebut, menurut kelompok umur. Data diambil dari form E
	Hari yang berbeda	Isi kolom dengan jumlah klien yang dilakukan tindakan krioterapi tidak pada hari yang sama dengan pemeriksaan IVA pada bulan tersebut (ditunda), menurut kelompok umur. Data diambil dari form E
5	Keterangan	Tuliskan informasi tambahan jika ada

Pada bawah tabel isilah target cakupan kegiatan deteksi dini selama perempuan usia 30-50 tahun untuk 5 tahun, target 1 tahun (biasanya target 5 tahun dibagi 5), dan cakupan deteksi dini dalam satu bulan (jumlah dan persentasi dari target setahun). Formulir diberi tanggal, ditandatangani kepala Puskesmas dan diberi cap Puskesmas.

6. Rekapitulasi Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Rumah Sakit (Form G)
   Rumah sakit melakukan rekapitulasi deteksi dini kanker leher rahim baik rujukan dari Puskesmas maupun yang bukan rujukan (datang sendiri ke rumah sakit). Rekapitulasi dilakukan setiap bulan menggunakan form G dan melaporkannya kepada dinas kesehatan kabupaten/kota pada awal bulan berikutnya.

   Pengisian form laporan dilakukan sebagai berikut:
   - Tulislah nama rumah sakit, kabupaten/kota, Provinsi, bulan, dan tahun pada bagian atas form
   - Untuk rekapitulasi klien rujukan Puskesmas berikan tanda √ pada kotak "Rujukan Puskesmas". Untuk rekapitulasi klien bukan rujukan Puskesmas, berilah tanda √ pada kotal "Non Rujukan"
   - Form terdiri dari 13 kolom dan sub kolom yang diisi berdasarkan pengelompokan umur <30 tahun, 30-39 tahun, 40-50 tahun, dan >50 tahun. Pengisian data-data pada kolom sebagai berikut:

No.	**Nama Kolom /subkolom**	**Keterangan pengisian**
1.	Diperiksa	Isi kolom dengan jumlah klien untuk masing-masing kelompok umur yang menjalani pemeriksaan leher rahim selama 1 bulan. Pemeriksaan 1 klien bisa beberapa jenis maka yang dijumlah adalah jumlah kliennya
2	Pemeriksaan Leher Rahim	
	Kolposkopi	Isi kolom dengan jumlah klien yang menjalani pemeriksaan kolposkopi selama 1 bulan, menurut kelompok umur.
	IVA	Isi kolom dengan jumlah klien yang menjalani pemeriksaan IVA selama 1 bulan, menurut kelompok umur.
	Papsmear	Isi kolom dengan jumlah klien yang menjalani pemeriksaan Papsmear selama 1 bulan, menurut kelompok umur.
3	Hasil Pemeriksaan	
	Displasia/Lesi Pra kanker/ IVA Positif	Isi kolom dengan jumlah klien yang menjalani pemeriksaan leher rahim dan hasilnya terdapat displasia/IVA positif dalam 1 bulan, menurut kelompok umur.
	Kanker Leher Rahim	Isi kolom dengan jumlah klien yang menjalani pemeriksaan leher rahim dalam 1 bulan dan hasilnya positif kanker leher rahim, menurut kelompok umur.
	Kelainan ginekologis lain	Isi kolom dengan jumlah klien yang menjalani pemeriksaan leher rahim dalam 1 bulan dan hasilnya menunjukkan ada kelainan ginekologis selain IVA positif dan kanker leher rahim, menurut kelompok umur.
4	Tindakan	

No.	Nama Kolom /subkolom	Keterangan pengisian
	Krioterapi	
	Hari yang sama	Isi kolom dengan jumlah klien yang dilakukan tindakan krioterapi pada hari yang sama dengan pemeriksaan leher rahim pada bulan tersebut, menurut kelompok umur.
	Hari yang berbeda	Isi kolom dengan jumlah klien yang dilakukan tindakan krioterapi tidak pada hari yang sama dengan pemeriksaan leher rahim (ditunda), menurut kelompok umur.
	LEEP	Isi kolom dengan jumlah klien yang dilakukan tindakan LEEP dalam 1 bulan, menurut kelompok umur.
	Operasi	Isi kolom dengan jumlah klien yang dilakukan tindakan operasi untuk kasus kanker leher rahim dalam 1 bulan, menurut kelompok umur.
5	Keterangan	Tuliskan informasi tambahan jika ada

Setelah data-data selesasi diisi, di bagian bawah form diberi tanggal, ditandatangani kepala Klinik/Bagian Ginekologi rumah sakit dan dicap.

7. Rekapitulasi Deteksi Dini Kanker Payudara Rumah Sakit (Form H)

Rumah sakit melakukan rekapitulasi deteksi dini kanker payudara baik rujukan dari Puskesmas maupun yang bukan rujukan (datang sendiri ke rumah sakit). Rekapitulasi dilakukan setiap bulan menggunakan form H dan melaporkannya kepada dinas kesehatan kabupaten/kota pada awal bulan berikutnya.

Pengisian form laporan dilakukan sebagai berikut:

- Tulislah nama rumah sakit, kabupaten/kota, provinsi, bulan, dan tahun pada bagian atas form
- Untuk rekapitulasi klien rujukan Puskesmas berikan tanda √ pada kotak "Rujukan Puskesmas". Untuk rekapitulasi klien bukan rujukan Puskesmas, berilah tanda √ pada kotal "Non Rujukan"
- Form terdiri dari 10 kolom dan sub kolom yang diisi berdasarkan pengelompokan umur <30 tahun, 30-39 tahun, 40-50 tahun, dan >50 tahun. Pengisian data-data pada kolom sebagai berikut:

No.	**Nama Kolom /subkolom**	**Keterangan pengisian**
1.	Diperiksa	Isi kolom dengan jumlah klien untuk masing-masing kelompok umur yang menjalani pemeriksaan leher rahim selama 1 bulan. Pemeriksaan 1 klien bisa beberapa jenis maka yang dijumlah adalah jumlah kliennya
2	Pemeriksaan Payudara	
	USG	Isi kolom dengan jumlah klien yang menjalani pemeriksaan deteksi dini dengan USG payudara selama 1 bulan, menurut kelompok umur.
	Mammografi	Isi kolom dengan jumlah klien yang menjalani pemeriksaan deteksi dini dengan mammografi selama 1 bulan, menurut kelompok umur.
3	Hasil Pemeriksaan	
	Tumor	Isi kolom dengan jumlah klien yang menjalani pemeriksaan payudara dan hasilnya terdapat benjolan/tumor jinak payudara dalam 1 bulan, menurut kelompok umur.
	Kanker Payudara	Isi kolom dengan jumlah klien yang menjalani pemeriksaan payudara dan hasilnya positif kanker payudara dalam 1 bulan, menurut kelompok umur.
	Kelainan Payudara lainnya	Isi kolom dengan jumlah klien yang menjalani pemeriksaan payudara dan hasilnya menunjukkan ada kelainan ginekologis selain tumor dan kanker payudara dalam 1 bulan, menurut kelompok umur.
4	Tindakan	
	Operasi	Isi kolom dengan jumlah klien yang dilakukan tindakan operasi untuk kasus tumor atau kanker payudara dalam 1 bulan, menurut kelompok umur.
5	Keterangan	Tuliskan informasi tambahan jika ada

Setelah data-data selesasi diisi, di bagian bawah form diberi tanggal, ditandatangani kepala Klinik/Bagian Bedah rumah sakit dan dicap.

8. Rekapitulasi Deteksi Dini Kabupaten/Kota, Provinsi, dan Nasional (Form I, Form K, Form M)

   Dinas kesehatan kabupaten/kota, dinas kesehatan provinsi, dan Kementerian Kesehatan (Subdit Penyakit Kanker, Direktorat PPTM, Ditjen PP dan PL) menerima laporan rekapitulasi deteksi dini secara berjenjang. Dinas kesehatan kabupaten/kota menerima laporan bulanan Puskesmas dan rumah sakit, Dinas kesehatan provinsi menerima laporan triwulanan dinas kesehatan kabupaten/kota, dan Kemenkes menerima laporan triwulanan dari dinas kesehatan provinsi.

   Dinas kesehatan kabupaten melakukan rekapitulasi menggunakan form I, dinas kesehatan provinsi menggunakan form K, dan Kemenkes menggunakan form M.

   Pengisian form laporan dilakukan sebagai berikut:
   - Tulislah nama kabupaten/kota, provinsi, bulan, dan tahun disesuaikan dengan jenjang administrasi
   - Isilah data-data pada kolom-kolom yang ada, yang berasal dari laporan jenjang dibawahnya. Form terdiri dari 14 kolom dan sub kolom yang diisi berdasarkan pengelompokan umur <30 tahun, 30-39 tahun, 40-50 tahun, dan >50 tahun. Pengisian data-data tersebut adalah sebagai berikut:

No.	**Nama Kolom /subkolom**	**Keterangan pengisian**
1.	Diperiksa	Isi dengan jumlah klien untuk masing-masing kelompok umur yang menjalani pemeriksaan IVA dan CBE pada bulan/triwulan yang dilaporkan jenjang dibawahnya
2	Hasil Pemeriksaan Payudara	
	Laporan Puskesmas	
	Tumor/Benjolan	Isi kolom dengan jumlah klien yang menjalani pemeriksaan payudara dengan hasil ada benjolan/tumor pada payudara, menurut kelompok umur.
	Curiga Kanker	Isi kolom dengan jumlah klien yang menjalani pemeriksaan payudara dengan hasil ada tanda-tanda kanker payudara, menurut kelompok umur.
	Kelainan Payudara Lainnya	Isi dengan jumlah klien yang menjalani pemeriksaan payudara dengan hasil ada kelainan payudara selain tumor dan curiga kanker, menurut kelompok umur.
	Laporan Rumah Sakit	
	Kanker payudara	Isi kolom dengan jumlah kanker payudara yang dilaporkan oleh rumah sakit, menurut kelompok umur.
3	Hasil Pemeriksaan Leher Rahim	
	Laporan Puskesmas	
	IVA Positif	Isi kolom dengan jumlah klien yang menjalani pemeriksaan IVA dan hasilnya positif, menurut

No.	Nama Kolom /subkolom	Keterangan pengisian
		kelompok umur.
	Curiga Kanker	Isi kolom dengan jumlah klien yang menjalani pemeriksaan IVA dan hasilnya menunjukkan ada tanda-tanda kanker, menurut kelompok umur.
	Kelainan ginekologis lain	Isi kolom dengan jumlah klien yang menjalani pemeriksaan IVA dan hasilnya menunjukkan ada kelainan ginekologis selain IVA positif dan curiga kanker
	Laporan Rumah Sakit	
	Kanker leher rahim	Isi kolom dengan jumlah kanker leher rahim yang dilaporkan oleh rumah sakit, menurut kelompok umur.
4	Krioterapi	
	Hari yang sama	Isi kolom dengan jumlah klien yang dilakukan tindakan krioterapi pada hari yang sama dengan IVA, menurut kelompok umur.
	Hari yang berbeda	Isi kolom dengan jumlah klien yang dilakukan tindakan krioterapi tidak pada hari yang sama dengan pemeriksaan IVA (ditunda), menurut kelompok umur.
5	Keterangan	Tuliskan informasi tambahan jika ada

Pada bawah tabel isilah target cakupan kegiatan deteksi dini selama perempuan usia 30-50 tahun untuk 5 tahun, target 1 tahun (biasanya target 5 tahun dibagi 5), dan cakupan deteksi dini (jumlah dan persentasi dari target setahun).

Formulir diberi tanggal, ditandatangani kepala dinas kesehatan kabupaten/kota (form I), kepala dinas kesehatan provinsi (form K), dan kepala Subdit penyakit Kanker (form M) dan diberi cap.

9. Rekapitulasi Tahunan Deteksi Dini Kabupaten/Kota, Provinsi, dan Nasional (Form J, Form L, Form N)

   Dinas kesehatan kabupaten/kota, dinas kesehatan provinsi, dan Kementerian Kesehatan (Subdit Penyakit Kanker, Direktorat PPTM, Ditjen PP dan PL) menerima laporan rekapitulasi tahunan kegiatan deteksi dini secara berjenjang, setiap awal tahun. Hal ini untuk mengetahui capaian (progress) kegiatan.

   Dinas kesehatan kabupaten/kota membuat laporan tahunan dan melaporkan kepada dinas kesehatan provinsi. Dinas kesehatan provinsi menerima laporan tahunan dari kabupaten/kota diwilayahnya, merekap dan melaporkan kepda Kemenkes. Kemenkes menerima dan merekap laporan tahunan dari provinsi-provinsi yang menyelenggarakan kegiatan deteksi dini.

   Dinas kesehatan kabupaten melakukan rekapitulasi tahunan menggunakan form J, dinas kesehatan provinsi menggunakan form L, dan Kemenkes menggunakan form N.

   Pengisian form laporan dilakukan sebagai berikut:
   - Tulislah nama kabupaten/kota atau provinsi, disesuaikan dengan jenjang administrasi
   - Form diisi dimulai tahun pertama melaksanakan kegiatan deteksi dini sampai tahun terakhir.
   - Form J berisi Puskesmas-Puskesmas yang telah melaksanakan kegiatan deteksi dini dari tahun ke tahun. Setiap Puskesmas dikelompokkan berdasarkan awal mulai kegiatan sehigga diketahui cakupan setiap Puskesmas dan kelompok Puskesmas.
   - Form L berisi Kabupaten/kota di 1 provinsi yang telah melaksanakan kegiatan deteksi dini dari tahun ke tahun. Setiap kabupaten/kota dikelompokkan berdasarkan awal mulai kegiatan sehigga diketahui cakupan setiapkabupaten/kota dan kelompok kabupaten/kota
   - Form N berisi provinsi-provinsi yang telah melaksanakan kegiatan deteksi dini dari tahun ke tahun. Setiap provinsi dikelompokkan berdasarkan awal mulai kegiatan sehigga diketahui cakupan setiap provinsi dan kelompok provinsi
   - Pengisian kolom :
     - Kolom target 5 tahun diisi target perempuan usia 30-50 tahun yang diskrining.
     - Kolom target 1 tahun diisi target perempuan usia 30-50 tahun yang diskrining (target 5 tahun dibagi 5)
     - Kolom capaian skrining tahunan diisi jumlah klien yang diskrining dari tahun ke tahun dan persentase dari target 1 tahun
     - Kolom total diisi jumlah total capaian skrining dan persentase dari target 5 tahun
   - Pada bagian bawah tabel, laporan diberi tanggal, ditandatangani kepala dinas kesehatan kabupaten/kota (form J), kepala dinas kesehatan provinsi (form L), dan kepala Subdit penyakit Kanker (form N) dan diberi cap.

Proyeksi Perempuan Usia 30 – 50 Tahun

NO.	PROVINSI	JML WUS 30-50 TAHUN	target 2015	target 2016	target 2017	target 2018	target 2019
1	NAD	685.175	68.518	137.035	205.553	274.070	342.588
2	Sumatera Utara	1.853.941	185.394	370.788	556.182	741.576	926.971
3	Sumatera Barat	685.565	68.557	137.113	205.670	274.226	342.783
4	Riau	899.417	89.942	179.883	269.825	359.767	449.709
5	Kep. Riau	325.234	32.523	65.047	97.570	130.094	162.617
6	Jambi	499.520	49.952	99.904	149.856	199.808	249.760
7	Sumatera Selatan	1.145.622	114.562	229.124	343.687	458.249	572.811
8	Bengkulu	273.822	27.382	54.764	82.147	109.529	136.911
9	Lampung	1.165.939	116.594	233.188	349.782	466.376	582.970
10	Bangka Belitung	195.565	19.557	39.113	58.670	78.226	97.783
11	DKI Jakarta	1.665.148	166.515	333.030	499.544	666.059	832.574
12	Jawa Barat	6.838.318	683.832	1.367.664	2.051.495	2.735.327	3.419.159
13	Jawa Tengah	4.964.317	496.432	992.863	1.489.295	1.985.727	2.482.159
14	DIY	539.404	53.940	107.881	161.821	215.762	269.702
15	Jawa Timur	6.012.729	601.273	1.202.546	1.803.819	2.405.092	3.006.365
16	Banten	1.822.567	182.257	364.513	546.770	729.027	911.284
17	Bali	645.583	64.558	129.117	193.675	258.233	322.792
18	NTB	722.347	72.235	144.469	216.704	288.939	361.174
19	NTT	638.355	63.836	127.671	191.507	255.342	319.178
20	Kalimantan Barat	665.354	66.535	133.071	199.606	266.142	332.677
21	Kalimantan Tengah	367.946	36.795	73.589	110.384	147.178	183.973
22	Kalimantan Selatan	601.850	60.185	120.370	180.555	240.740	300.925

NO.	PROVINSI	JML WUS 30-50 TAHUN	target 2015	target 2016	target 2017	target 2018	target 2019
23	Kalimantan Timur	509.706	50.971	101.941	152.912	203.882	254.853
24	Kalimantan Utara	87.409	8.741	17.482	26.223	34.964	43.705
25	Sulawesi Utara	343.290	34.329	68.658	102.987	137.316	171.645
26	Sulawesi Tengah	414.645	41.465	82.929	124.394	165.858	207.323
27	Sulawesi Selatan	1.219.200	121.920	243.840	365.760	487.680	609.600
28	Sulawesi Tenggara	331.931	33.193	66.386	99.579	132.772	165.966
29	Sulawesi Barat	180.443	18.044	36.089	54.133	72.177	90.222
30	Gorontalo	162.490	16.249	32.498	48.747	64.996	81.245
31	Maluku	215.097	21.510	43.019	64.529	86.039	107.549
32	Maluku Utara	155.967	15.597	31.193	46.790	62.387	77.984
33	Papua	461.724	46.172	92.345	138.517	184.690	230.862
34	Papua Barat	119.863	11.986	23.973	35.959	47.945	59.932
	TOTAL	**37.415.483**	**3.741.548**	**7.483.097**	**11.224.645**	**14.966.193**	**18.707.742**

Proyeksi Perempuan Usia 20 – 74 Tahun

NO.	PROVINSI	JUMLAH WUS 20 - 74 TAHUN TAHUN 2015	target 2015 (10%)	target 2016 (20%)	target 2017 (30%)	target 2018 (40%)	target 2019 (50%)
1	NAD	1.472.600	147.260	294.520	441.780	589.040	736.300
2	Sumatera Utara	4.049.500	404.950	809.900	1.214.850	1.619.800	2.024.750
3	Sumatera Barat	1.546.300	154.630	309.260	463.890	618.520	773.150
4	Riau	1.815.600	181.560	363.120	544.680	726.240	907.800
5	Kep. Riau	598.600	59.860	119.720	179.580	239.440	299.300
6	Jambi	1.023.700	102.370	204.740	307.110	409.480	511.850
7	Sumatera Selatan	2.420.700	242.070	484.140	726.210	968.280	1.210.350
8	Bengkulu	563.000	56.300	112.600	168.900	225.200	281.500
9	Lampung	2.429.500	242.950	485.900	728.850	971.800	1.214.750
10	Bangka Belitung	407.800	40.780	81.560	122.340	163.120	203.900
11	DKI Jakarta	3.437.600	343.760	687.520	1.031.280	1.375.040	1.718.800
12	Jawa Barat	14.393.000	1.439.300	2.878.600	4.317.900	5.757.200	7.196.500
13	Jawa Tengah	11.028.200	1.102.820	2.205.640	3.308.460	4.411.280	5.514.100
14	DIY	1.257.900	125.790	251.580	377.370	503.160	628.950
15	Jawa Timur	13.168.900	1.316.890	2.633.780	3.950.670	5.267.560	6.584.450
16	Banten	3.619.200	361.920	723.840	1.085.760	1.447.680	1.809.600
17	Bali	1.362.500	136.250	272.500	408.750	545.000	681.250
18	NTB	1.520.500	152.050	304.100	456.150	608.200	760.250
19	NTT	1.401.800	140.180	280.360	420.540	560.720	700.900
20	Kalimantan Barat	1.414.100	141.410	282.820	424.230	565.640	707.050
21	Kalimantan Tengah	726.000	72.600	145.200	217.800	290.400	363.000
22	Kalimantan Selatan	1.216.300	121.630	243.260	364.890	486.520	608.150
23	Kalimantan Timur	1.178.200	117.820	235.640	353.460	471.280	589.100
24	Kalimantan Utara	0	0	0	0	0	0
25	Sulawesi Utara	751.900	75.190	150.380	225.570	300.760	375.950
26	Sulawesi Tengah	851.900	85.190	170.380	255.570	340.760	425.950

NO.	PROVINSI	JUMLAH WUS 20 - 74 TAHUN TAHUN 2015	target 2015 (10%)	target 2016 (20%)	target 2017 (30%)	target 2018 (40%)	target 2019 (50%)
27	Sulawesi Selatan	2.665.300	266.530	533.060	799.590	1.066.120	1.332.650
28	Sulawesi Tenggara	697.900	69.790	139.580	209.370	279.160	348.950
29	Sulawesi Barat	369.000	36.900	73.800	110.700	147.600	184.500
30	Gorontalo	346.900	34.690	69.380	104.070	138.760	173.450
31	Maluku	469.400	46.940	93.880	140.820	187.760	234.700
32	Maluku Utara	318.200	31.820	63.640	95.460	127.280	159.100
33	Papua	868.700	86.870	173.740	260.610	347.480	434.350
34	Papua Barat	239.100	23.910	47.820	71.730	95.640	119.550
	TOTAL	79.629.800	7.962.980	15.925.960	23.888.940	31.851.920	39.814.900

TARGET PUSKESMAS LAYANAN IVA 2015 – 2019

NO.	PROVINSI	Total Puskesmas	Puskesmas IVA	target 2015	target 2016	target 2017	target 2018	target 2019
1	NAD	336	9	34	67	101	134	168
2	Sumatera Utara	570	4	57	114	171	228	285
3	Sumatera Barat	262	80	106	132	158	184	210
4	Riau	211	5	21	42	63	84	106
5	Kep. Riau	73	8	15	22	29	36	43
6	Jambi	176	7	18	35	53	70	88
7	Sumatera Selatan	320	11	32	64	96	128	160
8	Bengkulu	180	11	18	36	54	72	90
9	Lampung	288	42	71	100	129	158	187
10	Bangka Belitung	61	4	6	12	18	24	31
11	DKI Jakarta	340	244	278	312	340	340	340
12	Jawa Barat	1.050	58	105	210	315	420	525
13	Jawa Tengah	875	64	88	175	263	350	438
14	DIY	121	35	47	59	71	83	95
15	Jawa Timur	960	41	96	192	288	384	480
16	Banten	231	48	71	94	117	140	163
17	Bali	120	120	132	144	156	168	180
18	NTB	158	19	35	51	67	83	99
19	NTT	370	13	37	74	111	148	185
20	Kalimantan Barat	238	101	125	149	173	197	221
21	Kalimantan Tengah	195	25	45	65	85	105	125
22	Kalimantan Selatan	228	10	23	46	68	91	114
23	Kalimantan Timur	174	14	17	35	52	70	87
24	Kalimantan Utara	48	5	10	15	20	25	30
25	Sulawesi Utara	187	16	19	37	56	75	94
26	Sulawesi Tengah	184	35	53	71	89	107	125

NO.	PROVINSI	Total Puskesmas	Puskesmas IVA	target 2015	target 2016	target 2017	target 2018	target 2019
27	Sulawesi Selatan	444	12	44	89	133	178	222
28	Sulawesi Tenggara	268	72	99	126	153	180	207
29	Sulawesi Barat	94	8	9	19	28	38	47
30	Gorontalo	93	25	34	43	52	61	70
31	Maluku	197	5	20	39	59	79	99
32	Maluku Utara	126	7	13	25	38	50	63
33	Papua	394	8	39	79	118	158	197
34	Papua Barat	147	9	15	29	44	59	74
	TOTAL	**9.719**	**1202**	**1832**	**2803**	**3769**	**4707**	**5645**